Digitized by Google

Turc. 119 f (2

Die Türkei und deren Bewohner

in ihren

naturhistorischen, physiologischen und pathologischen Verhältnissen

vom

Standpunkte Constantinopel's

geschildert von

Dr. LORENZ RIGLER,

k. k. österreichischem Professor,

derzeit Lehrer der med. Klinik an der Schule zu Constantinopel.

In zwei Bänden.

Zweiter Band.

Wien, 1852.

Verlag von Carl Gerold.

Digitized by Google

Digitized by Google

Den

Herren Professoren

der

Wiener medicinischen Schule

Drn. Dlauhy, von Dumreicher, Engel, Hebra, Helm, Oppolzer, Rokitansky, Schuh, Škoda

in tiefster Verehrung

der Verfasser.

Digitized by Google

Kommt eine Krankheit in einem Lande vor, so bestimmt die geographische Lage und die hiervon abhängigen klimatischen Einflüsse, die Menschen-Race so wie die Sitten derselben nur ihre Häufigkeit oder Seltenheit, ihren rascheren oder trägeren, milderen oder gefährlicheren Verlauf, jedoch der innere pathologische Vorgang des Krankseins bleibt sich unter jedem Himmel gleich.

Digitized by Google

II.

Nosologischer Theil.

Digitized by Google

1. Krankheiten der Hausthiere.
2. Krankheiten der Menschen.
   A. Hautkrankheiten im Allgemeinen.
   B. Leprosen.
   C. Syphiliden.
   D. Krankheiten des Verdauungs-Apparates.
   E. Krankheiten der Respirations-Organe.
   F. Krankheiten des Herzens und der Gefässe.
   G. Krankheiten des Nervensystems.
   H. Geistes-Krankheiten.
   J. Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane.
   K. Rheumatismus und Gicht.
   L. Fieber.
   M. Blutkrankheiten.
   N. Cholera.
   O. Augen-Krankheiten.
   P. Knochenbrüche.
   Q. Litteratur.

Digitized by Google

1.

Krankheiten der Hausthiere.

Digitized by Google

In Constantinopel besteht noch keine Veterinärschule, daher in dieser Hinsicht noch wenig wissenschaftliche Beobachtungen gemacht wurden, wir sind für viele der hier folgenden Notizen dem preussischen in türkischen Diensten stehenden Thierarzt Godlewsky sehr verpflichtet, wir ergänzten sie theils selbst, theils durch die uns von anderen Seiten gemachten Mittheilungen.

Krankheiten der Pferde.

Das Nervensystem leidet besonders in der heissen Epoche zur Weidezeit; viele Pferde unterlagen im Jahre 1845 (durch einen äusserst trockenen, heissen Sommer und häufige Südwinde ausgezeichnet) dem Schlagfluss; die vorgenommenen Sectionen fanden mehr oder weniger ausgebreitete Extravasate im grossen Gehirn, auch die Lunge war in allen Fällen hochgradig hyperämisch; zweimal wurde in jenem Jahre Leber-Apoplexie beobachtet, das eine Pferd endete plötzlich, das andere lebte noch 48 Stunden, der Erguss des Blutes geschah bei diesem in die Bauchhöhle, scheint jedoch bis kurz vor dem Tode von dem Leber-Ueberzuge noch eingeschlossen gewesen zu sein. — Den Schwindel beobachtet man aus Hirncongestion zur heissen Jahreszeit nicht so selten. Die Ursachen dieser Krankheiten mögen theils die Einwirkung des Sonnenstrahles, theils aber zu starke Fütterung sein, aus diesen erklärt sich auch die Entstehung des Koller's, welcher im Sommer häufig zur Beobachtung kommt, ein typhusähnlicher Zustand bedroht das Leben des Thieres; strenge Antiphlogose, Waschungen mit kaltem Wasser geben günstige Resultate. Der rheumatische Starrkrampf ist eine nicht seltene Erscheinung, und zwar sieht man ihn bei allen Racen von Pferden, Go-

Digitized by Google

dlewsky lobt sich eine strenge Antiphlogose und das Opium. — Die Wuth an Pferden, wie sie öfters durch Uebertragung von Hunden beobachtet wird, kam unseres Wissens in Constantinopel nicht vor. —

Pruner berichtet pag. 103 nur, dass der Schwindel häufig, die Epilepsie selten sei, eben so der Tetanus, welcher immer tödtlich und rheumatischen Ursprunges ist.

Augenentzündungen sind unter den Militärpferden nicht selten, rohe Behandlung und Verkühlung tragen hieran die meiste Schuld; Hornhautverdunklungen, Staarbildung, Vereiterung des Bulbus finden sich oftmals; die Blindheit mancher Pferde schreibt sich auch daher, dass die Schmiede, welchen das Volk bei Krankheiten der Thiere ein unbedingtes Vertrauen schenkt, die Ursache mancher Uebel im Auge suchen, und daher auch die Behandlung ganz vorzugsweise auf dieses Organ anwenden, so die theilweise Ausschneidung des Tarsus beim Tetanus, oder das Einblasen von Salmiak in die Augen bei mannigfachen inneren Leiden. Auch bei Pferden geben chronisch-catarrhalische Reizungen der Conjunctiva zu Granulationen Veranlassung. — Pruner meldet gleichfalls die Häufigkeit der Augenkrankheiten.

Pruner berichtet pag. 103, dass die Entzündung der Luftwege unter Pferden und Maulthieren in Aegypten sehr häufig sei, eben so die Tuberkulose. — In Constantinopel und in den ihr nahe liegenden Provinzen der Türkei stellt sich ein gleiches Verhältniss heraus; Hals-, Luftröhren-, Lungen- und Rippenfell-Entzündungen sind im Herbst und Winter tägliche Erscheinungen, auch die Kehlgangsdrüsen leiden oft mit, die Ursache liegt in den vielfachen Erkältungen und der vernachlässigten Abwartung der Pferde. Die Sectionen lassen über die Richtigkeit der angegebenen Häufigkeit von Lungen-Hepatisation, so wie auch über die Frequenz acuter Pleura-Exsudate keinen Zweifel, auch die Häufigkeit des tuberkulosen Leidens wird durch dieselben bestätigt. — Bei der Behandlung der Lungenentzündung wird ein angemessener Aderlass an der Jugularis veranstaltet, und innerlich der *Tartarus emeticus* mit Salpeter in einem *Electuario* gereicht, ausserdem werden Ableitungen

Digitized by Google

wie 1 — 2 Fontanelle vor und unter der Brust angebracht; bei vorherrschendem Ergriffensein der Pleura schienen auch Einreibungen der Canthariden salbe an den Brustwandungen sehr vortheilhaft, so wie obiger Latwerge mit Vortheil der Salmiak beigegeben wird. — In dem Grade, dass die Entzündung abnimmt, werden die Salze vermindert und Wachholderbeeren mit Digitalis später Terpenthinöl gereicht; es versteht sich von selbst, dass eine strenge Diät die Behandlung begleiten müsse. —

Die Magenentzündung soll in Aegypten (Pruner pag. 102) oft epizootisch herrschen, es tritt Verschwärung ein, welche bis zum 7ten Tage zur Perforation führt; wir müssen bei dieser fremdartigen Mittheilung fragen, ob Pruner wohl selbst Augenzeuge war? Die Magenentzündung ist in Constantinopel (wahrscheinlich allenthalben) sehr selten, es wurde ein Fall beobachtet, in welchem die Ursache eine Ansammlung von Würmern (den *Ascariden* ähnlich) gewesen war; die Haupterscheinungen im Leben bestanden ausser einem heftigen Fieber in grosser Angst, heftigen Zittern mit den Vorderschenkeln und Erbrechen, welches nach Aufnahme selbst des gelindesten Mittels eintrat, hierbei wurden mehrere Würmer mit Magencontentis entleert; die Section fand eine grosse Menge jener in Magen und zweifellose Entzündungszeichen in diesem.

Die Enteritis ist in Aegypten sehr verbreitet. Peritonitis und Enteritis sind in Constantinopel sehr häufig, und haben nur zu oft einen ungünstigen Verlauf. Verdorbenes Futter und namentlich Ansammlung von Sand sind die gewöhnlichsten Ursachen, letzterer konnte besonders in dem Winter 1845 — 46 beschuldigt werden, es wurden bei einer Section 6 Pfund reiner Meersand mit Muscheln vermengt angetroffen, den man dem Stroh beimischte um es gewichtiger zu machen, weil es hoch im Preise stand, und die Lieferanten billig verkaufen mussten; es krepirten viele Pferde. Bei der *Genesis* dieser Krankheiten spielen jedoch Verkühlungen die grösste Rolle, die zu warmen, dumpfen Stallungen geben bei nasskalter Witterung vielfache Gelegenheit dazu. —

Digitized by Google

Von Koliken und Dämpfigkeit spricht Pruner nicht. Koliken und Dämpfigkeit sind in Constantinopel häufiger als in Deutschland, jede Race Pferde ist demselben unterworfen, die Hauptursachen liegen in der Fütterung, besonders hat das dumpfige und staubige Stroh einen grossen Antheil, ferner gibt es Jahre, wo diese Krankheiten während und nach der Weidezeit besonders zur Beobachtung kommen; ist die Jahreszeit sehr trocken, und die Gräser auf der Weide sehr staubig, so kommen sie schon während des Weideganges zum Ausbruch; herrscht jedoch eine grosse Feuchtigkeit, so treten sie nach demselben ein, indem das nicht verzehrte Futter auf der Wiese abgemäht und den Pferden im Stalle vorgelegt wird. Das feuchte Gras sammelt man in Haufen, wo es alsdann im Innern zu faulen anfängt, worin die Hauptursache zur Dämpfigkeit liegen mag, die üble Beschaffenheit der Ställe begünstigt dann den Ausbruch des Leidens. Sectionen an daran umgestandenen Pferden zu machen, kommt nicht häufig vor, denn, wie bekannt, hat das Kranksein meist einen chronischen Verlauf, so dass sie meist bis zur jährlichen Ausmusterung andauern. Diejenigen, welche früher endeten, zeigten als Sectionsbefund Darmeinschnürung oder, wenn gleich sehr selten, Berstung des Magens.

Cyrrhose der Leber, die nach Pruner (pag. 102) in Aegypten häufig gefunden wird, trifft man auch in Constantinopel, auch da ist das verdorbene Futter am meisten zu beschuldigen, sie begleitet die Herzkrankheiten.

Diarrhoen und Dysenterien sind in der Türkei wie in Aegypten sehr verbreitet, und richten grossen Schaden an, die Sterblichkeit ist bedeutender als in Europa, eine Bemerkung, welche wir auch Bezugs des Menschen machen werden. Die Ruhr tritt oftmals mit jener beim Menschen gleichzeitig epidemisch auf.

Der Ascites entsteht in Folge von Cyrrhose der Leber, Darmtuberkulose und chronisch verlaufenden Bauchfellentzündungen am häufigsten.

Der Rotz, sehr häufig in Aegypten, ist es auch in Constantinopel, er zeigt Bezugs seines Verlaufes nichts, was ihn

von dem unter anderen Breiten beobachteten unterscheiden könnte, keine Race Pferde ist davon ausgenommen. Während unseres Aufenthaltes kam keine Uebertragung des Rotzes auf den Menschen mit jenem Gefolge von Erscheinungen, welche durchschnittlich zum Tode führen, vor*).

Den Wurm erklärt Pruner (pag. 105) für eine der *Lepra tuberculosa* des Menschen ähnliche Krankheit, da er zu gleicher Zeit mit dieser gesehen wird; wir halten diesen Vergleich für sehr gewagt, da hierdurch die *Lepra* für eine skrophulöse Form erklärt wird, was sich durch die Symptome und den Verlauf der Krankheit durchaus nicht rechtfertigen lässt. Godlewsky behauptet Pferde mit Wurm geheilt zu haben, besonders wenn sie jung und kräftig waren und die Krankheit nicht sehr vorgeschritten ist, d. h. noch keine oder wenigstens sehr kleine offene Geschwüre in beschränkter Anzahl gegeben waren. Die Maulthiere und Esel, deren Krankheiten sich übrigens von denen der Pferde nur wenig unterscheiden, liessen nie die Heilung des Wurmes zu. —

Die Verwandtschaft des Rotzes mit dem Wurm stützt sich vorzüglich darauf, dass beide Uebel aus gleichen Ursachen entstehen, ferners, dass Rotzmaterie in eine äussere Wunde gebracht, den Wurm zur Ausbildung bringt, so wie die Absonderung eines Wurmgeschwüres auf die Nasenschleimhaut eines Pferdes gebracht, zum Rotz Veranlassung gibt, und endlich dass sich im Verlaufe des Wurmes sehr oft auch der Rotz hinzugesellt, so wie umgekehrt der Rotz durch den Wurm complicirt wird. Beide verhalten sich wie Tuberkulose und Skrophelsucht und scheinen hiemit die Aeusserung desselben Krankseins in verschiedenen Geweben zu sein. Die Ansteckungsfähigkeit ist unläugbar, jedoch erscheint sie eben so wenig absolut als bei anderen Krankheiten. Beim Wurme leistet Beseitigung der ungünstigen Lebensverhältnisse, gute frische Luft, grosse Reinlichkeit,

*) Bekanntlich wird von Heusinger (Constatt's Jahresbericht 2. Bd. 1847, p. 184) überhaupt diese Uebertragung geläugnet.

antiskrophulöse Behandlung und Kreuzung mit edlen Racen sehr viel. In vorkommenden Rotzfällen werden die von der Wissenschaft gebotenen Vorsichtsmassregeln streng gehandhabt; die Verbreitung dieses Uebels geschieht jedoch nicht nur durch Berührung, sondern auch durch Infection i. e. Aufnahme der Ausdünstung eines derartig erkrankten Pferdes durch die Lungen. —

Der Typhus bei Pferden kam Godlewsky nie vor. Pruner erwähnt ihn nicht. —

Von den Hautkrankheiten berichtet Pruner nur die Häufigkeit der Krätze; sollte es sonst keine in Aegypten geben?

In Constantinopel ist die Prurigo, die Mauke und die Krätze zu beobachten. Fast die Hälfte der Militärpferde leidet an Prurigo; sie ist nicht allgemein über den Körper verbreitet, sondern besonders in den Mähnen, am Schweife und an den Theilen, welche der Sattel mit den daran befindlichen Filzdecken einnimmt. Die Ursachen sind das mangelhafte Putzen, die zu warmen Stallungen, besonders aber die Filzdecken, welche schon an und für sich die Haut stark reizen, diess geschieht aber um so mehr, wenn die Thiere darunter schwitzen und sich der Staub dazwischen setzt.

Die Mauke kommt bei den meisten Pferden nur zur Winterszeit vor, die Hauptursachen sind anhaltender Strassenschmutz bei vielem Regen und die nicht gehörige Reinigung der Fussenden von demselben; es gibt aber auch Ursachen, welche alleinig in der Lokalität liegen, so haben mehrere Militärställe eine tiefe Lage, das Regenwasser wird von der Erde eingesogen und in sie ausgedünstet. Als Beweis diene, dass Pferde daran litten, welche sehr wenig angestrengt wurden; diese Mauke war stets fieberlos, die acute und brandige ist nicht beobachtet worden.

Unter den Regimentspferden ist die Krätze seltener, jedoch an schlechtgehaltenen, zu schweren Arbeiten verwendeten Thieren sieht man sie sehr oft. —

Melanotische Geschwülste sieht man unter der Haut bei grauen Pferden oft Jahre lang ohne Nachtheil bestehen, Pruner will sie ungemein schnell tödtlich werden gesehen

Digitized by Google

haben, allerdings mögen auch Ausnahmen vorgekommen sein, die ihm entgingen.

Die Herzkrankheiten scheinen bei Zugpferden besonders sehr häufig zu sein, plötzlich umgestandene Pferde liessen bedeutende Hypertrophien der Herzkammern bald mit, bald ohne Klappen-Insufficienz nachweisen. —

Eingeweidebrüche sind bei den Artilleriepferden nicht so selten, die meisten werden hierdurch nicht vollkommen dienstuntauglich; ein in Brand übergegangener eingeklemmter Hodensackbruch wurde im Mai 1847 bei der Artillerie beobachtet; selbst wenn zeitlicher, als es in diesem Falle war, Nachricht gegeben wird, ist an das Unternehmen einer Operation nicht zu denken, da man den üblen Ausgang unbedingt dem blutigen Eingreifen zuschreiben würde. —

Ein Zugpferd der Sultanin Mutter krepirte an Zerreissung der Blase, die Section ergab einen harnsauren Stein, welcher sich in den Blasenhals einkeilte.

Von Wechselfiebern bei Pferden kam Godlewsky kein Fall vor. —

Der acute so wie der chronische Rheumatismus findet sich an den Pferden im Nilthale ebensowohl als in der Wüste. Die Paralyse der Abdominal-Glieder ist eben so häufig, oft rheumatischen Ursprunges. Ein ähnliches Verhältniss besteht in Constantinopel, besonders wurden Schulter und Hüftlähmungen im Herbste 1847 sehr zahlreich beobachtet; acute Hufentzündung kommt selten vor. Bei den Lähmungen zeigten die Sectionen Exsudate in den Rückenmarkshäuten meist mit Erweichung des Markes verbunden.

Oedeme der Extremitäten eben so Kniegelenkwassersucht werden bei zu früh gebrauchten und übermässig angestrengten Pferden häufig zur Behandlung gebracht. —

Knochenbrüche werden bei Pferden oft beobachtet, denn die Behandlung dieser Thiere ist ungemein roh. Genickbrüche führten stets in kürzester Zeit zum Tode; mit der Heilung der Brüche an den Extremitäten sieht es sehr misslich aus, denn erstens fehlt es an einem zweckmässigen Krankenstall, zweitens erlaubt die Art des Bruches oft nicht die Anwendung von Schienen und Bandagen, im gün-

stigsten Falle bleiben die Pferde zum Militärsdienste untauglich.

Verrenkungen sind ungleich seltner, am häufigsten kommt die an der Kniescheibe vor, nach Zurückbringung derselben in ihre normale Lage sieht man von kalten und später von spirituösen Umschlägen den meisten Nutzen. — Die Verrenkung des Schien- und Fesselbeingelenkes wurde von Godlewsky mehrmals beobachtet, jedoch blieben unheilbare Folgen in Form des Stelzfusses zurück. Verstauchungen sind tägliche Erscheinungen.

Den Spath als Kranksein des Sprunggelenkes sieht man besonders bei jungen Pferden, wenn dieselben zu früh angestrengt werden, auch scheint die Anlage dazu erblich zu sein; so leicht oft die Heilung ist, so kehrt die Krankheit doch bei der mindesten Veranlassung wieder, besonders bei rheumatischer Natur. — Der sogenannte Blutspath ist ebenfalls ein häufiges Kranksein.

Der Nageltritt ist jedoch bei türkischen Pferden äusserst selten, da die Hufeisen anders geformt sind, als bei europäischen, und im Winter die Eisen nicht besonders geschärft werden.

Das seltene Vorkommen der Aderfistel im Oriente muss um so mehr Wunder nehmen, da das Aderlassen doch zu den allgemeinsten Heilmitteln, deren sich das Volk bei allen Pferde-Krankheiten bedient, gehört; zur Weidezeit wird jedem Pferde — gesund oder krank — zur Ader gelassen, hierbei wäre auch noch das schlechte Instrument zu berücksichtigen, dessen man sich zur Eröffnung der Vene bedient, und das man so allgemein in den Schulen als Haupt-Ursache des Krankseins beschuldigt; es ist sehr wahrscheinlich, dass die Reibung des Pferdes nach der Venesection an der Bildung dieses Uebels den grössten Antheil habe; die Volks-Veterinäre wählen stets die höchste Stelle der *Jugularis*, so dass sich die Pferde schwer mechanisch beleidigen können. Die Heilung gelingt am leichtesten durch die Einreibung der Canthariden-Salbe.

Ueber die eben berührten 5 Krankheitsformen lässt sich Pruner Bezugs ihres Verhaltens in Aegypten nicht aus.

Digitized by Google

Krankheiten des Rindes.

Die Lungen-Krankheiten finden sich beim Rinde in derselben Häufigkeit wie beim Pferde, so wie auch die Gehirn-Krankheiten in gleicher Weise auftreten. Die Augenübel sind beim Rinde ungleich seltner als beim Pferde.

Diarrhoë und Dysenterie sind beim Rinde im Allgemeinen noch verheerender, als beim Pferde, eine herrschende Epidemie ergreift meist gleichzeitig beide Thier-Gattungen, zur Zeit der Cholera waren derartige Erkrankungen ungemein verbreitet, besonders in den Sommer-Monaten 1848, wo die Seuche unter den Bewohnern Constantinopels und den Umgebungen zahlreiche Opfer forderte.

Bezugs der Enteritis, der Koliken, der Dämpfigkeit, der Leber-Krankheiten und des Rheumatismus gilt auch für die Rinder das über die Pferde Gesagte.

Unter den Büffel-Ochsen ist das Ausfallen der Haare ohne sichtbare Haut-Eruption sehr gemein.

Pruner, welcher pag. 108 über die Lungen- und Darmleiden der Rinder in Aegypten dasselbe wie wir berichtet, bemerkt die grosse Frequenz der *Haematurie* im Sommer, da jedoch diesem Symptome die mannigfachsten organischen Veränderungen zu Grunde liegen können, so hat diese Mittheilung keinen Werth; um Constantinopel und in den türkischen Provinzen beobachtet man das Blutharnen in den Jahren, wo das Futter übel gerathen, und die Weide schlecht wird, es schwindet von selbst bei besserer Nahrung, so dass man als vorzüglichen Grund dieser Erscheinung eine wässerige Beschaffenheit des Blutes anzunehmen das Recht hat. — Harnröhren-Steine sind beim Rinde ob der Sförmigen Krümmung der Ruthe von Godlewsky mehrfach gefunden worden.

Dem Kalbefieber scheint ein Puerperalprozess — jenem des Weibes ähnlich — zu Grunde zu liegen und seine Localisationen sind eben so verschiedenartig wie beim Menschen.

In dem Jahre 1846 herrschte in Bulgarien von Varna bis Widdin die Rinderpest, man berechnete am Ende Dezember den seit dem Ausbruche des Leidens bis dahin an

Kühen, Ochsen und Büffeln erlittenen Schaden auf 300 000 Stück; diese Seuche war die Fortsetzung jener, welche 1845 so bedeutenden Schaden in Russland, besonders in Bessarabien, anrichtete, von wo aus sie sich durch den Verkauf kranker Thierhäute auf das türkische Gebiet überpflanzte.

Wegen Mangel an Thierärzten verstrich der günstige Moment, in welchem das Leiden in dem ersten Auftreten eingehalten, und die traurigen Folgen hätten verhindert werden können; mittlerweile suchten sich die Viehhändler ihrer Thiere zu entledigen, brachten dieselben auf den Markt nach Constantinopel, von wo aus die Krankheit in mehrere Ortschaften des der Stadt nahe liegenden Golfes von Ismit verschleppt wurde; Godlewsky begab sich im Sommer 1846 dahin, um die Ausdehnung des Leidens zu ermitteln, und die demselben entgegen zu haltenden Massregeln in Vorschlag zu bringen; durch Abschliessung der erkrankten und verdächtigen Thiere, durch umsichtige Beerdigung der Cadaver, Chlor-Räucherungen und Säuberung der ergriffenen Stallungen, durch das Verbot des Verkaufes der Häute, so wie überhaupt jedes Handels mit Hornvieh, wenn es nicht nach Entfernung aus den von diesem Uebel heimgesuchten Ortschaften wenigstens einer Quarantäne von 12 Tagen unterzogen und nach Ablauf dieser Zeit gesund befunden worden war, gelang es, das grosse Landgebiet von Bulgarien bis Albanien, so wie ganz Asien vor den traurigen Folgen der Krankheit zu sichern.

Die Rinderpest erwies sich sowohl durch den Verlauf, als durch die Befunde der angestellten Sectionen als typhöses Kranksein. — In Aegypten ist diese Seuche sehr oft zu beobachten, so dass vor 62 Jahren dadurch das Rinder-Geschlecht fast gänzlich vernichtet wurde (Pruner p. 108), vom Jahre 1842 — 1845 herrschte sie anhaltend, sie wurde von Tarsus und Adana nach Aegypten verschleppt. — Von Erkrankung der Pferde soll in Aegypten kein Fall vorgekommen sein, auch wir hörten nichts davon. Wenn in Constantinopel die Rinderpest beobachtet wurde, so ist sie bisher noch immer von Rumelien aus eingeschleppt worden.

Vom Milzbrand kam während unseres Aufenthaltes

Digitized by Google

kein Fall vor, es drängt sich uns jedoch nach dem, was wir hierüber gelesen haben, die Meinung auf, dass Milzbrand und Rinderpest in ihrem Wesen ungemein nahe stehen müssen, jedenfalls ist die Benennung der Krankheit eine höchst unpassende.

Die Kuhpocken werden sporadisch sowohl in Constantinopel als in den Provinzen beobachtet, es wurden von Seite des in der Hauptstadt errichteten Impf-Institutes mehrmals *Retro Vaccinationen* vorgenommen. Die durch sie gewonnene Lymphe zeichnete sich durch Pusteln aus, die von einem grösseren Entzündungshofe umgeben waren, so wie die durch diese Impfung erzielte grössere Sicherheit erprobt wurde. Die Lymphe der Kuhpocken, welche man von den zur Kenntniss der Anstalt gekommenen Fällen sammeln konnte, wurde gleichfalls zur Impfung verwendet, und erwies sich natürlich viel kräftiger, als die durch mehrere Generationen geschwächte. —

Krankheiten der Schafe.

Für die enorme Anzahl von Schafen, welche jährlich im Oriente verzehrt werden, da sich der Orientale fast ausschliesslich mit dieser Fleisch-Gattung nährt, sind ihre Krankheiten nicht sehr häufig; die Ursache liegt gewiss in der guten Pflege, welche man ihnen angedeihen lässt; nichts desto weniger kommt bei ihnen in schlechten Jahren die sogenannte Blutseuche (*Hydraemie*) vor, so wie auch die beim Rinde erwähnten Lungen- und Darm-Leiden bei nasskalter Witterung ihre Opfer fordern. Bezugs der Dreh-Krankheit erwies es sich, dass derselben nicht immer ein *Coenurus cerebralis* zu Grunde liege, was übrigens *a priori* schon einzusehen war, da derlei Erscheinungen auch bei anderen Thieren, so wie auch beim Menschen beobachtet wurden, ohne dass sich ein *Coenurus* vorfand. Exsudate, Abscesse, Tuberkeln im Centrum des excitomotorischen Apparates vermögen dasselbe Symptomen-Gemälde zu bedingen. — Die Blattern sollen im Innern der Türkei noch am öftesten bedeutenden Schaden unter den Schafen verursachen, seltener ist die Klauenseuche. —

Ueber die Krankheiten der Schweine mangeln uns Beobachtungen, weil das Fleisch und Fett derselben im Oriente nicht geschätzt, und vom Koran der Genuss, ja selbst die Berührung des Thieres untersagt ist. —

Ueber die Krankheiten der Kamele wissen wir Weniges, da sie in Constantinopel nur in sehr beschränkter Anzahl gehalten werden; die Häufigkeit der Tuberkulose unter ihnen mag sich durch den Gegensatz ihres heimathlichen Klima's zu jenem Constantinopels erklären; derselbe Grund erklärt auch ein ähnliches Verhältniss bei den nach den nördlichen Gegenden gebrachten Negern. — Die schlechte Wartung, welche man diesen so nützlichen Thieren angedeihen lässt, erklärt ihre häufige *Alopoecie*, die vielen Balggeschwülste, welche ihren Körper decken, so wie die Klauenseuche, der sie oft unterliegen. — Von Pocken an diesen Thieren will man nichts beobachtet haben. — Pruner, dem übrigens eine viel reichere Gelegenheit zu Beobachtungen an diesen Thieren dargeboten war, berichtet nicht mehr wie wir.

Krankheiten der Hunde.

Ihre Anzahl in Constantinopel ist ungeheuer, sie gehören nie einem Hause, sondern dem ganzen Quartiere an; sie leben, wie es scheint, systematisch vertheilt, da der Durchgang eines Hundes von einer Strasse in eine andere grossen Widerstand von Seite der dortigen Bewohner findet. Trotz dieser steten Streitigkeiten und blutigen Kämpfe, welche sie unter sich bestehen, ist der Hund doch gegen den Fussgänger, besonders aber gegen den die rothe Mütze Tragenden gutmüthig und furchtsam, übel steht es mit den Reitern, die — besonders bei einiger Eile — durch das Heranstürzen derselben von allen Seiten oft in grosse Verlegenheit gebracht werden. — Die Bevölkerung betrachtet diese unsauberen Wesen als sicherstes Schutz-Mittel gegen die Bildung von Miasmen, da kein *Cadaver* (sei es Pferd, Hornvieh oder ihres eigenen Geschlechtes) ob der Dürftigkeit ihrer Nahrungsmittel länger als 24 Stunden in den Strassen liegen bleiben kann. Die Hunde scheuen sich nicht,

Digitized by Google

Seefische zu fressen, deren Ueberreste ihnen von den Häusern zugeworfen werden, auch Katzen sind *Ichthyophagen.* — Da der Todtschlag und die Vergiftung eines Hundes als Sünde betrachtet sind, so wollte Sultan Mahmud II. dem Uebel durch Deportation auf eine, in der Nähe Stambuls liegende unbewohnte Insel Abhilfe treffen; obwohl diese Massregel nützlich wirkte, da sich die dahin Gebrachten gegenseitig auffrassen oder durch Hunger zu Grunde gingen, so konnte dieselbe doch wegen der im Volke rege gewordenen Unzufriedenheit nicht fortgesetzt werden.

Die Verwundungen bei den Hunden sind sehr häufig, Hunde mit abgerissenen Ohren, Schnauzen, Hautstücken sind täglich zu sehen; wir erinnern uns, einen Vorfall beider Hoden durch Verletzung des Hodensackes gesehen zu haben; Verlust eines Auges, Brüche, Lähmungen beider hintern Extremitäten sind oft die Folgen der vielen Schläge, welchen sie von den Bewohnern ausgesetzt sind; diese Thiere unterliegen vielfältig acuten Krankheiten, auch sie litten zur Cholera-Zeit viel an Diarrhöen und Dysenterien; ob die Krätze bei ihnen vorkommt, wagen wir nicht mit Gewissheit zu behaupten; *Eczeme* und Formen von *Alopoecie*, welche dem *Porrigo decalvans (Bateman)* der *Phyto Alopoecia (Gruby)* gleichen, so wie andere, die dem *Herpes tonsurans*, der *Rhyzophyto-Alopoecia* ähnlich sind, werden sehr häufig beobachtet, eben so die Staupe. — Wir sahen einen von der Drehkrankheit befallenen Hund, und viele, welche an halbseitigen clonischen Krämpfen litten. — Die Wuth muss ausserordentlich selten sein, wir hörten nie von einem Falle, die ungehinderte Befriedigung ihres Geschlechtstriebes hat hierauf gewiss einen wesentlichen Einfluss. — Pruner berücksichtigte diese Thiere wenig, er will bei ihnen an den Füssen den Fadenwurm beobachtet haben, uns mangelt hierüber ein Beispiel; durch Pruner erfahren wir jedoch, dass die *Hydrophobie* in Aegypten unter den Ur-Einwohnern (den Kopten) sowohl an Hunden als auch an Menschen eine wohlbekannte Krankheit sei; Volney so wie Hamont berichteten das Gegentheil. Dieses Uebel findet sich manchmal

Digitized b

sowohl in Ober-Aegypten als im Delta; in Algier und Indien wurden auch Fälle nachgewiesen.

Die Anzahl der Katzen ist sehr gross, man bedarf ihrer ob der Menge Ratten und Mäuse, welche Constantinopel unterminiren, ob der guten Pflege sind ihre Krankheiten seltener. —

An Haushühnern sahen wir mehrmals acute Zerstörung beider Augen, die Thiere unterlagen alle, wir fanden in den Hirnhäuten mehr oder weniger bedeutende Exsudate.

Die Hühner krepirten während der Cholera-Epidemie vielfach an Diarrhoe.

Wir erfuhren aus Brussa (in Kleinasien), dass die dort grossartig getriebene Seidenzucht zur Zeit des Auftretens der Cholera (Juni und Juli 1848) durch einen bedeutenden Verlust der Seidenwürmer an Diarrhoe für das Jahr vernichtet wurde. Ob die *Muscardine* bei ihnen vorkomme, konnten wir nicht ermitteln.

Digitized by Google

2.

Krankheiten der Menschen.

A.

Hautkrankheiten im Allgemeinen.

Digitized by Google

Das Feld, über dieselben in Constantinopel Beobachtungen anzustellen, ist gross, denn wie sich aus der speciellen Behandlung derselben ergeben wird, sind nicht nur alle in Europa gekannten Formen in vorwaltender Menge dort herrschend, sondern es bietet sich auch die Gelegenheit dar, einzelne *Dermatosen* zu sehen, welche ob besonderer, theils in den klimatischen Einflüssen, theils in den Sitten der Bewohner liegenden Ursachen in höhern Breitegraden selten oder gar nicht vorkommen, wie der *Bouton d'Alep.* — Die Haut der Bewohner des Orients bietet durch die vorwaltende Action der Talgfollikel, so wie die stärkere Ablagerung des Pigment's in die Epidermis-Lagen gewisse Eigenthümlichkeiten der, welche auf das häufigere oder seltenere Vorkommen einzelner Hautübel bestimmend einwirken; sie altert früher als im Norden, wird bei beiden Geschlechtern schon zeitlich schlaff und faltenreich, welches so oft die sichere Bestimmung des Alters eines Individuums bedeutend erschwert.

Wir enthalten uns, allgemeine Andeutungen über den *Causalnexus*, welchen die Hautkrankheiten mit den Lebensverhältnissen des Orientalen haben, anzugeben, da dieselben bei Besprechung der einzelnen Formen um so vortheilhafter angebracht sein möchten.

Bei Betrachtung jener Hautkrankheiten, welche uns im täglichen praktischen Leben vorkamen, folgten wir dem Systeme Hebra's, welches wir ob der demselben zu Grunde gelegten Basis, so wie der scharfen höchst naturgetreuen Charakteristik für eine sehr gelungene Frucht seines vieljährigen Studiums halten und aus diesem Grunde allen bis jetzt aufgestellten Systemen vorziehen; nur reihen wir in

Digitized by Google

dasselbe den *Bouton d'Alep*, welchen Hebra von seinem Standpunkte in Wien noch nicht aufnahm, bis er ihn selbst aus eigener Anschauung kennen wird. Die *Lepra tuberculosa* und *mutilans* jedoch mit der *Elephantiasis* und der *Framboesie* stellten wir in einem für sich bestehenden Kapitel „die Leprosen" betitelt, zusammen, nicht als ob ihr Platz im System nicht angewiesen wäre, sondern vielmehr, um diese, allem Anscheine sehr verwandten Formen in ihren gegenseitigen Beziehungen besser würdigen zu können.

Pruner handelt die Hautkrankheiten nach ihrer äussern Form ab, welche Nachtheile ein solcher Anhaltspunkt hat, kann jeder bemessen, der sich nur einigermassen mit diesem interessanten Zweige beschäftigte.

Wir übergehen die Klasse der Hyperämien und Anämien der Haut, weil sie entweder von Unbedeutung sind, wie das traumatische *Erythem* und *Livor Cutis* durch den Einfluss der Kälte, theils aber nur Symptome von Haut- oder innerlichen Krankheiten abgeben, welche im Verlaufe unserer Schrift noch besprochen werden. — Unter der Klasse der Secretions-Anomalien heben wir hervor die:

Hyperidrosis.

Diese ist unter den Orientalen ob der sehr warmen Bedeckung des Kopfes an diesem viel allgemeiner als jene der Flachhand und an den Füssen, ja wir können sagen, wenige Türken an Fussschweissen leiden gesehen zu haben; der Grund liegt in der von frühester Jugend angenommenen Sitte, sich die Füsse täglich 5mal mit kaltem Wasser zu waschen, um so nach der Vorschrift des Koran's möglichst rein das angeordnete Gebet zu verrichten. Uebrigens schützt der Türke auch seine Füsse nicht mit jener Sorgfalt gegen äussere Einflüsse, als wie der Europäer; seine ganze Aufmerksamkeit geht vielmehr dahin, seinen Kopf recht warm zu halten.

Unter den qualitativen Anomalien der Schweiss-Secretion bemerkten wir, ausser den in ihrer Art riechenden Ausdünstungen der Scharlach-, Masern- und Blattern-Kranken in einzelnen Fällen gelbgrünliche Schweisse, die wohl nicht

Digitized by Google

dem Gallenfarbestoff, welchen Pruner p. 117 in seinen Beobachtungen beschuldigt, sondern dem *Haemaphaein* ihren Ursprung verdanken dürften; die Verschiedenheit dieser Pigmente hat bekanntlich Fr. Simon nachgewiesen.

Die dunkeln Menschenstämme, besonders aber die Neger, sind ob der vorwaltenden Entwicklung der Talgfollikel stets schmierig anzufühlen, durch welche Besonderheit ihrer Organisation sich auch der unangenehme Geruch erklärt, welchen jeder derselben, auch der reinlichste, um sich verbreitet, die ihnen eigenthümliche *Seborrhoea* findet sich jedoch auch bei den Weissen. Diese gesteigerte Thätigkeit der Schmeerbälge unter den Orientalen erklärt die häufigen Formen von *Acne*; die *Comedo* (*Acne punctata*) durch den Mangel einer Exsudation von der später noch zu besprechenden *disseminata* verschieden, ist bei den Negern fühlbar, wenn man mit den Nägeln leicht über die Nasenflügel, als vorzüglichsten Sitz derselben, fährt.

Die den *Comedonen* ähnlichen Formen, wie *Strophulus albidus et candidus*, *milium s. grutum*, sind aus derselben Ursache gegen Süden sehr verbreitet, so wie sich hierdurch auch die Häufigkeit der *Atherome*, der *Melicerides* und des *Molluscum* erklärt.

Contagiöse acute Exsudate.

Der Scharlach herrscht in Constantinopel von Zeit zu Zeit epidemisch, wie im Frühjahr 1845 und 47, jährlich jedoch kommen sporadische Fälle vor. In Smyrna verursachte er im Jahre 1845 unter den Kindern eine bedeutende Mortalität. In Aegypten ist er eine so seltene Erscheinung, dass man lange an seiner Existenz zweifelte; die Jahre 1844 und 45 haben jedoch die Aerzte in Cairo so wie in Alexandrien eines Bessern belehrt. Weiter im Süden von Aegypten scheint derselbe, namentlich in den Nilländern, gänzlich zu verschwinden (Pruner pag. 121).

Die Erkenntniss des Scharlachprozesses bei den gefärbten Menschenklassen scheint uns zu schwer, um Pruner's Meinung sein zu können, dass die Verschiedenheit in der Organisation ihrer Haut, so wie die Seltenheit einer rein

Digitized by Google

entzündlichen Krankheitsconstitution in Aegypten bei denselben die Entwicklung der *Scarlatina* verhindere, daher dieser Gegeestand noch weiterer Forschung bedarf; als den sichersten Weg zur Aufklärung halten wir die aufmerksame Untersuchung des Urins, da namentlich nicht selten ein acutes Bright'sches Nierenleiden das Kranksein complicirt. So wäre aus der besonders vorwiegenden Menge von Eiweiss und Blut im Urine unter Verhältnissen, welche dem Scharlachprozesse ähnlich sind (ein heftiges Fieber und *Angina* bei Abwesenheit einer sonstigen, die Gefässaufregung erklärenden Localaffection) und im Falle einer *Scarlatina miliaris* aus dem Vorhandensein der Milliarien ein Schluss zu ziehen. Jedoch nur eine bedeutende Menge von *Albumen* könnte diesen erlauben, da jeder exanthematische Prozess geringe Quantitäten von Eiweiss im Urine nachweisen lässt.

In beiden Zeiträumen (1845 und 1847) war es der Herbst, wo die meisten Erkrankungen vorkamen, in jener Epoche litten die Schleimhäute viel, das Auftreten reiner *Anginen* war sehr häufig. — Die Contagiosität der *Scarlatina* ist uns so problematisch, als jene der *Morbillen*. Das Exanthem wurde oft von der Familie übersehen, so dass erst durch die beginnende *Anasarca* die Natur des Leidens erkannt wurde. Von diesen zeigten einige Fälle *Albuminurie* höhern Grades.

Bei vielen Kindern war vom Anfange des Leidens oder im Verlaufe desselben ein Ergriffensein innerer Organe, namentlich der Hirnhäute und der Lungen gegeben, und wir finden Röser's Mittheilungen insoforn ganz naturgetreu, dass er auf die Verschiedenheit der Gefahr hindeutet, welche mit den im Beginne und den nach 3—4 Wochen erst auftretenden *Pneumonien* verbunden ist. Ein wichtiger Grund der grössern Mortalität bei den später erscheinenden Lungenentzündungen mag in der bedeutenden Schwäche liegen, welche sich nach Ablauf des Scharlachs kund gibt; ebenso sind die in dieser Epoche erscheinenden Ergüsse in die Pleura-Säcke zu deuten. Das Zurücktreten der *Scarlatina* schien uns nie eine *Meningitis* oder *Pneumonie* zu bedingen, diese waren beim Auftreten des Exantheus schon in ihren

Digitized by Google

ersten Erscheinungen gegeben, so wie sie oft erst erschienen, nachdem die Eruption die Phasen regelmässig durchlaufen hat. — Manche Kinder erlagen dem acuten Lungen-Oedem, Oedem der *Glottis*, brandige *Angina*, *Parotitis* mit Verjauchung der Zellgewebe um dieselben kamen auch vor.

Wir konnten keinen Fall finden, bei welchem die eingetretenen sogenannten nervösen Erscheinungen nicht durch das Mitleiden eines innern Organes erklärt werden konnten, so dass uns Löschner's typhöse Form des Scharlachs überflüssig erscheint. —

Die *Pericarditis* fanden wir in 2 Fällen mit gleichzeitiger *Pneumonie*. Wir sahen Kinder nach abgelaufenem Scharlach unter den Erscheinungen des *Marasmus* zu Grunde gehen, woran besonders die Schwierigkeit der Ernährung in Folge der ausgebreiteten *Aphthen* im Munde, so wie eine nicht zu stillende Diarrhöe die Schuld trug. Die wegen Kopfsymptomen angelegten Vesicatoren und Sinapismen verursachten brandige Zerstörung, und der Körper bedeckte sich mit Pompholix-Blasen. Die Nachkrankheiten eingerechnet war die Mortalität 30 prc. Ueber die Behandlung Folgendes:

Die Bewohner von Constantinopel halten ihre Scharlachkranken 40 Tage in strengster Diät und lassen sie während dieser Zeit das Bett hüthen. — Es ereignet sich selten, dass der Patient bis zur Heilung in den Händen des Arztes bleibt, da man, sobald sich die leiseste Spur eines Oedems bildet, oder überhaupt nicht schnelle Besserung eintritt, den Fall für Gelentschik (siehe p. 365, C. Wissenschaftliche und Volksmedicin) erklärt, und alle ärztlichen Verordnungen bei Seite setzend, das besprochene rothe Wasser in Anwendung bringt, das allerdings ob seines Ambra- und Nitrum-Gehaltes die Urinsecretion befördert, und viele Fälle zur glücklichen Scheidung führt; ist Schwerathmigkeit gegeben, so reicht die Verfertigerin jenes Universalmittel: *Flores Benzoes*.

In den theilweise oder vollkommen unter unserer Behandlung gebliebenen Fällen enthielten wir uns jeder allgemeinen Blutentziehung, fanden jedoch beim Ergriffensein der

Digitized by Google

Nervencentren oder bei beginnender *Pneumonie* von einigen Blutegeln an dem Armbug oder hinter den innern Knöcheln bei Kindern stets wesentliche Erleichterung. Bei den wenigen Erwachsenen, welche wir in den Spitälern sahen, legten wir dieselben hinter die Ohren oder an den After.

Der Vesicanzen enthielten wir uns, liessen jedoch stets die Senfteige in grosser Ausdehnung wirken.

Als innerliche Medicamente haben uns bei Hirn- oder Lungensymptomen des *Calomel* mit *Digitalis*, gegen die *Angina* Gurgelwasser mit *Alumen* oder Essig oft gute Dienste geleistet, obwohl letztere bei Kindern eben so schwierig in Anwendung zu bringen sind als die Cauterisation mit *Lapis infernalis*, dessen grosser Vortheil unläugbar ist. Den *Tartarus emeticus* (innerlich) fanden wir nicht zu empfehlen, da er meist gefährliche Diarrhöe bedingt. Bei gegebener *Albuminurie* scheint in der That das *Saccharum Saturni* (*O'Ferrall*) jedoch in Verbindung mit *Digitalis* nützlicher zu sein als *Nitrum*. Räucherungen mit Wachholderbeeren oder noch besser Dampfbäder sind bei *Anasarca* nicht zu vernachlässigen. — In der Reconvalescenz begünstigen leichte Eisenpräparate die Wiederherstellung der Kräfte.

Die Masern.

Ungleich häufiger als der Scharlach kommt der morbillöse Prozess zur Beobachtung. Unsere Beobachtungen sind hierüber um so reicher, da während unseres Aufenthaltes in Constantinopel die Truppe in den Jahren 1843, 1844, 1846 und 1847 epidemisch davon ergriffen wurde; auch aus Smyrna und Monastir berichtete man dasselbe. In diesen Epochen war das Leiden auch unter dem Civilstande sehr verbreitet. — Die Masern sind unter den niedern Breitegraden Asiens und Afrikas eben so häufig als der Scharlach selten zu sein scheint. Wenige Jahre vergehen in Aegypten, wo nicht Masernepidemien vorkommen; 1845 herrschte eine sehr ausgebreitete (Pruner pag. 122).

In Constantinopel sahen wir die Masern seltener im Verlaufe des Sommers. Das Kranksein trat im Frühjahr auf und schleppte sich mit bedeutendem Nachlasse während

der heissen Jahreszeit bis zum Herbste, wo es in voller Kraft wüthete. Wir bedienen uns dieses Ausdruckes, da die sehr häufige Degeneration des exanthematischen Prozesses, als croupöse Entzündungen und Erweichungen, so wie Lungenoedeme, Pleuraergüsse und Diarrhöen (in Folge der jede exanthematische Krase auszeichnenden Flüssigkeit des Blutes), endlich auch die ihm folgende acute *Bronchitis capillaris* und acute Tuberculose stets bedeutende Verluste unter der Mannschaft anrichteten. Die grössere oder geringere Gefährlichkeit dieses acuten exanthematischen Prozesses hängt besonders von dem je herrschenden Genius ab, während wir zur schönern Jahreszeit von 100 Fällen kaum 5 verloren, stellte sich die Mortalität bei unstäter Witterung auf 15 prc. Uns schien dieses Verhältniss um so fremdartiger, da wir in der Heimat nie so ungünstige Resultate beobachteten. Oder sollte in der That die Lethalität der Morbillen zunehmen, wie Gregory nach den Londoner Todtenregistern nachweiset?

Die bei den Erwachsenen gemachten Beobachtungen wiederholten sich bei Kindern; auch unter ihnen unterlag fast ein Viertel der erwähnten Complicationen und Nachkrankheiten, zu welchen wir noch den Keuchhusten zählen müssen. Die allseitig zu machende Erfahrung, dass mit dem Aufhören des exanthematischen Prozesses die Scrophelsucht ausbreche, bestätigte sich auch in den erwähnten Epidemien. *Blepharitis*, *Blepharospasmus nervosus*, *Conjunctivitis*, *Ceratitis*, Entzündung der vordern Hälfte des *Bulbus* entwickelten sich eben so häufig als andere Formen im Drüsen- und Knochen-Apparate.

Wir sahen durch die Masern die vorher schon bestandene Lungentuberkulose rascher fortschreiten, besonders aber dann, wenn sich eine croupöse *Pneumonie* bildete, die als indurirte, oder in tuberculöse Infiltration umgewandelt, die Individuen bald unterliegen machte.

Das Vorkommen der Morbillen bei den dunkelgefärbten Menschenstämmen steht ausser Zweifel, jedoch ist das Exanthem so schwer in seiner Natur zu erfassen, dass es eben einer Epidemie unter den Weissen bedarf, um die Auf-

Digitized by Google

merksamkeit hierauf in dem erforderlichen Grade zu verwenden. Man kann auf dieselben aus dem Bestande eines heftigen Fiebers (was ohne den Puls zu fühlen aus dem glühenden Auge und den lebhafter gefärbten Wangen zu erkennen ist), aus dem heftigen Lungenkatarrh so wie aus den auf der Haut um den dritten bis vierten Tag der Krankheit fühlbaren Knötchen schliessen; die spätere Abschuppung beseitigt jeden Einwurf. Es nimmt uns in der That Wunder, wie Pruner die oben erwähnten Erscheinungen nur bei den Negern, besonders aber weiblichen Geschlechts, beobachtet haben will, denn wenn der Begriff, dass die Maserneruption in der Mitte ein kleines Knötchen trage, feststeht, so muss sich dieselbe Form überall wiederfinden, wo man ihr Vorkommen behauptet. Die Masern bleiben (gewisse Modificationen ausgenommen) immer dieselbe Art Exanthem, welch' immer auch die Menschenrace sei, bei der sie erscheint; es klingt hiermit fremdartig, wenn Pruner pag. 135 uns erzählt, dass die Masern bei den braungefärbten Individuen, wie den Abyssiniern, Nubiern und den dunklern Fellah-Kindern in der Form unregelmässig gezackter, hervorspringender, kupferrother Flecken im Gesicht zeigen, ja noch mehr, dass sie am siebenten Tage nach dem Ausbruche noch sichtbar und zwar dann etwas dunkler als die übrige Hautfarbe seien. Auch wir haben bei Abyssiniern Morbillen gesehen, jedoch immer jene leichte Papel in der Mitte der *roseola morbillosa* entdecken können.

Bei einer Negerin will Pruner alle Symptome der Masern (*Angina*, *Bronchitis*, characteristischen Schweiss?) beobachtet haben, jedoch das Exanthem fehlte. Wir bemerken nur, dass die Angina bei den Morbillen nicht so hervorspringend ist, um sie wie beim Scharlach als wesentliches Zeichen aufzuführen, es besteht ein katarrhalischer Zustand im gesammten Schleimhauttracte, und das Characteristicum des Masernschweisses mag überhaupt hinken, besonders bei Negern, die auch im gesunden Zustande einen durchdringenden Geruch verbreiten. Eine exanthematische Krase kann allerdings ohne Eruption zum Tod führen, so wie ein Typhus ohne Darmleiden. —

Digitized by Google

Das Zurücktreten des Exanthem's konnten wir nie beobachten, es fanden sich in den Fällen, wo dasselbe blässer erschien, schon im Beginne des Leidens wichtige organische Vorgänge in den Luftwegen; bei Vielen traten jedoch diese in der Periode der Abschuppung ein. —

Es überrascht uns, dass Pruner auf diese Complicationen und Nachkrankheiten so wenig aufmerksam macht, da sie doch bestehen, wie wir von einem unterrichteten Reisenden, der sich lange Zeit in Aegypten aufhielt, erfahren haben. Er erwähnt zwar des Keuchhustens, der *Bronchitis*, der *Pleura-Exsudate* und der Diarrhöe, jedoch nichts Weiteres. Die gastrisch-encephalischen Symptome, von welchen die Krankheit in den Sommermonaten begleitet sein soll, lassen übrigens ein weites Feld zu Vermuthungen und Zweifel für uns offen. Im Militärspitale zu *Eski-Serail* schröpfte man einen Kranken mit einem Scarificator, welcher kurz vorher an einem an Morbillen erkrankten Individuo gebraucht wurde, bei jenem entstand an den Wunden ein weit hin sich ausdehnendes Erythem.

Die Behandlung fassen wir in folgende Sätze zusammen.

Diät, Ruhe, mässig warmes Verhalten, schleimige Getränke reichten bei rein verlaufenden Masern aus.

Wir enthielten uns nach gemachten traurigen Erfahrungen im Falle einer Complication allgemeiner Blutentziehungen, nicht als ob das Individuum nach dem Blutverluste nothwendig unterliegen müsse, jedoch schienen uns diese von geringer Erleichterung begleitet und schwächten die Kranken meist der Art, dass die Reconvalescenz einen höchst schleppenden Gang nahm. Die den degenerirten exanthematischen Prozess begleitende Hyperinose verträgt nicht jene Antiphlogose wie eine rein dastehende, und durch energisches Verfahren verfällt die Blutmasse in ein Extrem, i. e. die scorbutische Diathese. Vortheilhafter waren örtliche Blutentleerungen durch Blutegel hinter den Ohren, Schröpfköpfe am Nacken oder an der erkrankten Brustseite. Der *Tartarus emeticus* war wegen der öfters excessiv eintretenden Diarrhöe nicht immer anwendbar, daher wir uns bei heftiger *Bronchitis* und *Pneumonien* an *Calomel* mit

Digitalis, oder an diese mit *Acetas plumbi* hielten, besonders wenn das *Calomel* zu sehr purgirte. *Emetica* aus *Ipecacuanha* waren beim beginnenden Verfalle der Kräfte zur möglichst baldigen Lösung der Lungen-Contenta von entschiedenem Nutzen, wenn nicht, so half oft noch die stimulirende Methode (sieh das Kapitel der *Pneumonien*).

Hautreize können bei den Masern ungestört in Anwendung kommen. Die *Ophthalmie* erfordert nur im Falle eines sich bildenden Hornhaut-Abscesses eine besondere Behandlung; Kataplasmen aus *Unguentum mercuriale fortius* zertheilen ihn meist ohne weitere Hülfsmittel, wenn nicht, so begünstigt die *tinctura opii comp.* im Falle eines *Cornea*-Geschwüres die Vernarbung.

Die Blattern.

Sie bilden mit der Ruhr die verheerendsten Krankheiten des Orients, wenigstens seit der Zeit als die Pest nicht wüthet. Als wir Constantinopel betraten, fanden wir in dem Spitale auf *Maltépé* eine bedeutende Blatternepidemie neben Typhus herrschen und auch die übrigen Anstalten litten in demselben Jahre 1842—43. Die ergriffenen Soldaten waren meist nicht vaccinirt, oder seit der Impfung ein Zeitraum von 12—15 Jahren verflossen. Da auf unsere Vorschläge die Impfung mit vieler Consequenz durchgeführt wurde, so hatte die Garnison Constantinopels nur mehr 1844 zu leiden, wo durch den Zusammenfluss zahlreicher Rekruten die Vaccination nicht in gewünschter Schnelligkeit gemacht werden konnte. Diese für jede Schädlichkeit besonders empfindlichen jungen Leute erlitten bei dem Auftreten der Epidemie wesentliche Verluste. Seit jener Epoche ist nicht nur die Truppe der Hauptstadt, sondern des ganzen Reiches durch die systematisch vorgenommene Impfung von bedeutenden Verwüstungen verschont geblieben. Jedes Regiment ist mit einem Vorrathe frischer *Vaccine* versehen, um den Neuling vor seinem Eintritte in die Compagnie zu impfen, und, ist der Vorgang erfolglos, ein zweites und selbst ein drittes Mal. Da die Truppe nur eine fünfjährige Dienstzeit hat, so wird während des acti-

ven Standes in der Armee keine Revaccination vorgenommen, wohl aber, wenn er in den Kreis der Seinen zurückkehrt und seit der ersten Vaccination 7 Jahre verflossen sind. Zur Vollführung dieser sowohl als der Impfung an den Neugeborenen schickte die Pforte Anfangs Aerzte von Commissären begleitet in die Provinzen, um allfällige Hindernisse schneller zu beseitigen, errichtete jedoch später in den Hauptpunkten des Reichs Impfanstalten, und es ist sonderbar, dass sich die türkische Nation viel mehr dahin drängt als die übrigen, daher auch in dem jetzigen Stande der Dinge unter den an Blattern Verstorbenen die Mehrzahl Armenier, Griechen, Juden und Europäer sind.

Die Macht des im natürlichen Gange verlaufenden Blatternprozesses ist gross, und wir gestehen, dass es uns sonderbar ergriff, auf unserer Abtheilung *Maltépé* unter 150 Kranken 94 mit Blattern zu übernehmen, deren $^3/_4$ confluirend waren. Wir zogen nach mehreren Monaten das Resultat, dass unter solchen Verhältnissen mehr als die Hälfte der Patienten unterliegt, denn wenn gleich die Heftigkeit des rein dastehenden Leidens nicht so viele tödtet, so ist es die Degeneration des Prozesses in Form von Erweichungen, croupöser Entzündungen und faserstoffreicher Exsudate in den serösen Häuten, so wie die aus der Flüssigkeit des Blutes so leicht entstehenden Lungenödeme, *Pleura*- und *Pericardium*-Ergüsse, die chronischen Diarrhöen, so wie die secundär sich bildende Tuberculose, welche die Mortalität so ungünstig stellen, wobei jedoch die damaligen miserabeln Verhältnisse der Administration nicht zu übersehen sind. Die Häufigkeit und Heftigkeit der Blattern wächst mit der Annäherung an die innern Gegenden Afrika's, also stromaufwärts vom Nile, sie scheinen hier die alleinig mächtige Seuche zu bilden, welche der Pest in den untern Nilländern, der Cholera in Indien und dem gelben Fieber in Amerika zu entsprechen bestimmt ist. Wo sie nach den mündlichen Berichten des Herrn Arnaud aufhören, d. i. südlich von dem Schuluckande, bleiben die Fieber und die Ruhr fast die einzigen mörderischen acuten Krankheiten (Pruner p. 127). —

Digitized by Google

In Constantinopel erscheinen die Pocken jährlich. Ausser der oben erwähnten Epidemie beobachtete man auch im Jahre 1847 eine nicht unbedeutende unter dem Civilstande, welche zahlreiche Opfer forderte. Die grösste Sterblichkeit fällt zwischen das 25. — 27. Lebensjahr. Als die Pest in Stambul noch herrschte, bestätigte sich oftmals die von den Arabern, später von Sydenham gemachte Beobachtung eines Wechselverhältnisses zwischen ihr und Blatternepidemien. Pruner erzählt in dieser Hinsicht (Pag. 128), dass die bedeutendste Blatternepidemie, welche in Cairo in den letzten 15 Jahren auftrat, die des Winters 1840 — 41 war; ihr folgte die letzte Pestepidemie. Bei der grossen Epidemie von 1834 — 35 folgten die Blattern auf die Pest und waren weniger mörderisch.

Die Pocken erscheinen in Constantinopel meist mit Eintritt des Winters; mehrmals sahen wir sie gegen Ende einer Masernepidemie auftreten. Sie dauern bis zum Frühjahr und verlieren sich mit dem Eintritt der heissen Jahreszeit, jedoch sind in dieser noch die Folgen derselben, besonders die Ergüsse in die Pleurasäcke, die aus *Pneumonien* sich hervorgebildete Tuberculose, die chronischen Diarrhöen fühlbar. —

a) die Variola vera.

Als gutartige erscheint sie in den Jahren, wo ihr Auftreten sporadisch ist und verläuft in dem ihr zugemessenen Zeitraume ohne besondere Nachkrankheiten zu erzeugen. Sonderbar ist es, dass sich bei den mildesten Formen oft Hornhautpusteln bilden, während die maligne Pocke nicht immer die Häute des Auges ergreift. Die Ursache hievon mag nicht immer in Vernachlässigung der Reinlichkeit des Sehorganes (Pruner p. 129), sondern in einer vorwaltenden Disposition des letztern liegen, da bei confluirenden Blattern trotz der grössten Sorgfalt und Aufmerksamkeit die Reinigung der Lider nicht immer in gewünschter Art stattfinden kann. — Mit den Blattern sieht man *Ceratitis*, *Iritis* und Entzündung des Ciliarkörpers auftreten, das Augenleiden bei *Variola* ist daher kein rein exanthematischer Prozess.

Der ursächliche Hergang einer bösartigen Epidemie von

Digitized by Google

Variola ist allerdings in dem jeweilig herrschenden Genius zu suchen; jedoch Ueberfüllung der Räume mit Kranken, Vernachlässigung der Reinlichkeit, Unterlassung des gehörigen Luftwechsels müssen diesem exanthematischen Prozesse die Charaktere der Bösartigkeit aufdrücken. Die Behauptung Serres's, dass die Ursache eines typhösen und putriden Blatternprozesses in der Coëxistenz eines typhösen Fiebers liege, fanden wir bei keiner Section bestätigt, da man an vielen derlei Verstorbenen kein inneres Organ als derart erkrankt findet, um es als Ursache des Todes ansehen zu können. Hieraus ersieht man, welch' grosse Rolle die Bluterkrankung spiele, und wir begreifen nicht, wie Pruner behaupten kann, dass bei den malignen Pocken selten Petechien dazu treten. Die blauröthliche Färbung des *Umbo* oder in höhern Graden auch das *Halo* können doch nicht anders gedeutet werden, sind doch die *Cadaver* am hintern Umfange und auch an höher gelegenen Stellen blauröthlich, wie bei keiner andern Todesart.

Unter den, bösartige Pocken begleitenden innern Leiden fanden wir bei den im k. k. österr. Nationalhospitale gemachten Sectionen jene der Luftwege vorwaltend, so dass sich die encephalischen Erscheinungen während des Lebens theils durch die Blutkrase, theils aber auch durch die Folgen der gehinderten Respiration erklären liessen. Den Tod sahen wir nie vor dem 5. Tage erfolgen.

Herrschen die Blattern, so gibt es sehr wenige typhöse Fieber. Wir sahen kein von diesem geheiltes Individuum von den Pocken befallen werden und umgekehrt.

Wenn geimpfte Individuen in solchen Epochen häufiger als sonst von den wahren Blattern ergriffen werden (Pruner l. c.), so wird dies doch nur für jene gelten, die ohne Erfolg vaccinirt waren, oder bei denen die Schutzkraft der Lymphe schon verloren ging.

Vor 8 Monaten und nach dem 35. Lebensjahre sahen wir nie Pocken. Pruner sagt (pag. 129), die für das Blatterngift empfänglichste Menschenfamilie ist die der Neger, nicht bloss in ihrem Heimatlande, sondern auch in anderen Welttheilen sind sie gewöhnlich die ersten und auch die

Digitized by Google

letzten, welche den epidemischen Einflüssen erliegen. — In der türkischen Armee findet sich eine nicht unbedeutende Anzahl Neger, jedoch trotz der vielfachen Gelegenheit die Pocken unter den Truppen zu beobachten, hatten wir doch nur einzelne Fälle von blatternkranken Schwarzen, selbst zu jener Zeit, als die wohlthätige Impfung noch nicht allgemein Fuss gefasst hatte.

An den durch einstmals gesetzte Vesicatoren veränderten Hautstellen so wie in der Gegend jeder Wunde brechen die Blattern früher und zahlreicher aus, was übrigens schon Broussais und Chomel beobachteten.

Bei malignen Blattern beobachteten wir 4mal den Ausbruch an den Extremitäten früher als im Gesichte; sie waren 3 mal tödtlich. Ein mal sahen wir die ersten Papeln an dem Unterleibe reich von Petechien umgeben; die Kranke war hoch schwanger, wahrscheinlich hatte hierauf dieser physiologische Zustand Einfluss; sie genas. — Sydenham schon macht auf diese Anomalien aufmerksam. Die stürmische und ohne bestimmte Ordnung über den Körper sich verbreitende Eruption, welche länger als gewöhnlich bedarf, um die später eitrig zerfliessenden Bläschen zu bilden, ihre auffallend glatte Form und weisse Färbung, ihre dichte Aneinanderlagerung, ihr frühzeitiges Ineinanderfliessen, der schwache, oft langsamer als im gesunden Zustande schlagende Puls, rapider Verfall der Kräfte, die frühzeitig eintretenden Delirien, das Auftreten von Blutergiessungen in und um das Exanthem, jauchichte Zerstörung der Oberhaut, mit Blut vermischter Urin erscheinen uns als Zeichen, mit welchen sich nur sehr Wenige wiederherstellen. Wir fanden stets, dass Individuen, bei welchen der subcutane Zellstoff nicht geschwollen war, wenn die sonstigen eben besprochenen Verhältnisse gegeben waren, trotz aller Kunsthilfe unterlagen.

In einzelnen Fällen wurden die Pusteln an der Hohlhand und Fusssohle von der an den übrigen Körperstellen gewöhnlichen Färbung gefunden, denn meist sind sie dunkeln Teints.

Erscheinen im Verlaufe eines regelmässigen Blattern-

Digitized by Google

prozesses die früher besprochenen Complicationen in den Luftwegen, so ist das Exanthem sehr reichlich, dicht aneinander gedrängt, die typische Entwicklung desselben geht träg vor sich, die Bläschen stellen nur eine feste Faserstoffgerinnung dar, welche träg zerfliesst, kurz die *Variola* trägt den Charakter der *Hyperinose* an sich und gibt hierdurch zur Bildung der warzenähnlichen Pocken (*Warty smallpox*) welche Willan, Bateman und Thomson in ihrer wahren Natur noch nicht erkannten, Anlass.

Zu rasche Absorption des Eiters sahen wir mit allen Zeichen der Pyaemie begleitet; die Kranken unterlagen alle.

Brandige Verjauchung einzelner Körperstellen, so wie *Necrose* am Oberarme und Oberschenkel beobachteten wir mehrere Male. — In 2 Fällen von confluirenden putriden Blattern fanden wir in der rechten Lunge diffusen Brand.

Pruner ist mit den neuesten Untersuchungen über die Structur der Blatterpustel vertraut, da er mit Recht die Fächerung derselben nicht durch die *Pseudomembranen* erklärt; jedoch nimmt es uns Wunder, wie er zur Erklärung der Schichten das malpighische Netz in eine Haut umwandeln lässt. Es bedarf zur gewünschten Erklärung der embryonischen Epidermis-Lage nicht. Die Schichten der gebildeten Oberhaut, welche den erkrankten Follikel überzieht, trennen sich im Verhältnisse des zwischen sie gelagerten Exsudates, und bedingen die bekannte Fächerung.

Die Narben der Blattern werden nach Massgabe der durch sie verursachten Zerstörung bald weisser bald dunkler als die übrige Haut erscheinen. Tiefe Narben sind durch die Beschattung des Grundes in allen Fällen dunkler als oberflächliche. Ist die Lederhaut theilweise vereitert, so bleibt die Narbe durchs ganze Leben heller als die Umgebung; ist sie unverletzt, so wird die Anfangs lichtere Hautstelle im Laufe der Zeit durch das in reichlicher Menge in sie abgesetzte Pigment der Umgrenzung gleich oder dunkler als diese, ein Gesetz, was bei den Negern ebenso gilt als bei den Weissen, kurz es findet dasselbe statt, wie mit Vesicatornarben. Von dem Gesagten kann sich Jedermann an den hin und wieder in Europa lebenden Negern, welche

Digitized by Google

meist an den Wangen längliche oder schief sich kreuzende Narben tragen als Folge der Einschnitte, welche die verschiedenen Stämme Afrika's machen, um sich gegenseitig zu erkennen, überzeugen.

Wurde jedoch das Corium durch gequetschte Wunden, Verbrennung, Brand aus andern Ursachen zerstört, so bleibt beim Neger wie beim Weissen die Narbe durch das ganze Leben heller gefärbt, als die umliegenden Tegumente. — *Ecthyma* und *Rupia* lassen gleich nach der Heilung schwärzliche Flecken zurück.

Das Vorkommen der Petechien bei den Negern ist nicht in Zweifel zu setzen, jedoch sind sie wegen der dunkeln Hautfärbung nicht sichtbar. Pruner sagt p. 132, er habe sie nicht finden können. Wenn in einem Blatternfalle Nierenblutung eintritt, wie in der Krankheitsgeschichte pag. 120 geschehen sein muss, da er von blutigen Urinen spricht, kann man da noch an Petechien zweifeln? Jedoch kamen ihm bei einem 9jährigen Judenknaben deren vor (pag. 132), und zwar charakterisirt er selbe als dunkelblau; gibt es denn andere? — Dieser Krankheitsfall ist in sofern interessant, da die Pocken zum Tode führten, obwohl der Patient gut geimpft war. Es wird nicht angeführt, wie viel Zeit seit der Vaccination verflossen ist; nach der Beschreibung des Exanthem's zu urtheilen (klein und etwas gespitzt, mit Lymphe gefüllt), war es eine *Variolois* und keine *Variola*, und könnte als Beweis der Selbstständigkeit ersterer angesehen werden, wären die Nebenumstände des Kranken besser erörtert worden.

Bei den im k. k. österr. Nationalhospitale an Blattern-Verstorbenen gemachten Sectionen fanden wir die Blattern in der innern Wangenfläche, an der Zungenwurzel, am weichen und harten Gaumen, am Zäpfchen, am Pharynx, im Kehlkopfe und an der Luftröhre bis nahe an die Theilungsstelle der Bronchien, nie jedoch an der Speiseröhre. Wir sahen oftmals auch Verjauchungen der Schleimhaut, und wir wundern uns, wie Pruner diesen Prozess mit dem Namen *Aphthen* abfertigt. Auf der Schleimhaut der dünnen Gedärme fanden wir sie nie, auf jener des Dickdarms nur

schwach angedeutet; dass sie jedoch dort zur Ausbildung kommen, haben Petzholdt und Froriep nachgewiesen. Serres hat bekanntlich der Localisation der Blattern viele Aufmerksamkeit geschenkt. Die der Luft wenig ausgesetzten und mässig behaarten Theile haben weniger Pusteln, daher sie sich bei *Prolapsus uteri* und *Recti* an diesen Theilen häufiger zeigen als in der Normallage; hierauf stützt sich sein Vorschlag der Bedeckung der zu schonenden Stellen, den übrigens schon Zimmermann machte. Die Schwellung der solitären Follikel des Dünndarms geben für acute Exantheme keinen Charakter ab, da sie bei den meisten acuten Krankheiten (*Pneumonien*, *Pleuresien*) auch beobachtet werden. — Da die Verbreitung des Blatternprozesses auf die Schleimhaut des *Larynx* und der *Trachea*, besonders bei *Varioloiden* vorkommen soll (Eisenmann), so bemerken wir nur noch, dass wir jene auch bei *Variola* gesehen haben.

Die Frau eines Arztes hatte im März 1849 im 8. Monate ihrer Schwangerschaft die *Variola modificata*, das Kind kam nach einem Monat mit 8 frischen Variola-Pusteln zur Welt. —

Die Behandlung der Blattern war nach dem jeweiligen Charakter der Epidemie und den Complicationen des Falles eine verschiedene; Diät, reine Luft, deren Temperaturgrad nach den physischen Verhältnissen des Kranken eine verschiedene sein muss, häufiges Trinken schleimiger Mittel, Besorgung regelmässiger Stuhlentleerungen reichen in den einfachen Fällen meist aus.

Bildet sich ein Abscess in der *Cornea* oder eine *Iritis*, so können wir nebst der fleissigen Reinigung der Lider, Verdunkelung des Krankenzimmers, kein schneller und sicherer wirkendes Medicament als Kataplasmen aus Mercurialsalbe, i. e., ein Kaffeelöffel dieser wird zwischen 2 Lappen alter, oft gewaschener, reiner feiner Leinwand-Läppchen gebracht und die grösste Zeit des Tages und der Nacht am Auge festgehalten. Wir sahen hievon mehr Nutzen als von den Sublimat-Fomenten. Die wohlthätige Wirkung der Mercurialsalbe gegen Blattern überhaupt ist von ältern Aerz-

Digitized by Google

ten schon gerühmt und ihr Nutzen unläugbar. Ihre frühzeitige Anwendung, d. i. kaum dass die Krankheit in ihrer Natur erkannt wurde, verhindert die vollkommene Entwicklung der Pusteln, die Papeln welken entweder zum Theil als solche, oder gehen in eine sparsame Eiterung über. Diese von Coppez in neuerer Zeit gerühmte Methode verdient Bezugs ihrer Anwendung über grössere Flächen des Körpers eben so Beachtung als die, das Vigo-Pflaster auf Theile zu kleben, welche aus cosmetischen Rücksichten von Narben verschont bleiben sollten (Serres und Briquet). Wenn es auch die Eruption nicht hindert (wie Coppez will), so wird sie doch in den von ihm bedeckten Stellen immer geringer erscheinen und besonders von einer sehr schwachen Eiterung begleitet sein; wir hatten vielfache Gelegenheit, die Nützlichkeit beider Behandlungsweisen bestätigt zu sehen. — In Aegypten belegt man das Gesicht mit Goldschaum. Bei putriden Blattern halten wir diese örtliche Mercurialmethode weniger empfehlenswerth. — Sublimatfomente in grosser Ausdehnung schienen uns stets gewagt und ihr Gebrauch um so überflüssiger, da man die Quecksilbersalbe meist anwendet, ohne durch einen bedeutenden Speichelfluss in Verlegenheit gesetzt zu werden. — Die von Eisenmann und noch andern Aerzten gelobte Anwendung des Chlor's innerlich und als Waschungen versuchten wir bei putriden Blattern oftmals mit grossem Vortheile.

Nach den mit der Milch gemachten Versuchen scheinen uns die Berichte des Dr. Fritz übertrieben. Der innerliche Gebrauch derselben lindert wesentlich die Leiden der Kranken, so wie die mit ihr gemachten Bähungen das lästige Gefühl der Spannung in der Haut und die Heftigkeit des Fiebers mindern, jedoch ein Universalmittel selbst für putride Blattern, wie der Herr Regimentsarzt will, ist die Milch nicht; bei zu Diarrhöe geneigten Patienten lässt sie sich gar nicht lange anwenden.

Ohne den Nutzen der örtlichen Anwendung der Jodtinctur gegen die Pocken in Zweifel ziehen zu können (Crawford), möchten wir jedoch die Anwendung des *Lapis infernalis* in jedem Falle discreter *Variolen* oder *Variolois*

Digitized by Google

vorziehen. Der gespitzte *Crayon* wird, wenn die Pocke strotzt, in dieselbe eingedreht und nach leichter Aetzung des Grundes entfernt. Hat der Patient Geduld, sich diesem nicht ganz schmerzlosen Vorgange zu unterziehen, und die Kruste nicht loszulösen, sondern von selbst abfallen zu lassen, so folgt nach dem Verschwinden des durch 6 — 8 Wochen bleibenden rothen Fleckes eine so zart gebildete Narbe, dass es nach Jahresfrist kaum mehr möglich ist, den gewesenen Sitz der Pustel zu erkennen. Wurden selbst durch Kratzen die Krusten entfernt, wie bei kleinen Kindern kaum zu verhüten ist, so leistet auch die zeitweise Berührung mit dem Höllenstein sehr viel; die Narbe wird stets weiss bleiben, jedoch die Bildung von Striemen und Brücken wird sicherlich verhindert. Bekanntlich sprechen Serres und Bretonneau der Aetzung sehr das Wort. Pruner übergeht diese cosmetischen Rücksichten als bekannt und that gewiss Unrecht, einem so wichtigen Gegenstande wie der Erhaltung der Reinheit des Teint's so wenig Aufmerksamkeit geschenkt zu haben, denn die im Oriente wirkenden Aerzte haben ob der vielfältigen Gelegenheit, die Blattern in ihrer grässlichsten Form zu sehen, vor jenem der gebildeten Länder das Recht voraus, über den Vortheil einer oder der andern Behandlungsweise abzusprechen.

Schreiber's *Prophylacticum* gegen Blattern (*Jod*) scheint uns keiner Berücksichtigung werth. Wir gaben es in drei Fällen, die Pocken brachen nach 10 Tagen aus, während wir uns mehrerer Gelegenheiten erinnern, dass die Familienglieder des Kranken frei blieben, obwohl sie jenes Medicament nicht nahmen.

Allgemeine Blutentziehungen haben wir nie von gutem Erfolge bei Blattern gesehen; günstiger schienen die örtlichen in der bei den Masern besprochenen Art und Weise zu wirken.

Gegen die vorwaltende Erkrankung der Hirnhäute, der Luftwege und des Herzens schienen uns häufig wiederholte, jedoch nicht zu intensive Hautreize, so wie das Calomel innerlich am besten zu wirken. Beim Eintritt des Eiterungsfiebers ist es jedem andern Medicamente vorzuziehen; mit

Digitized by Google

dem Erscheinen einer Diarrhöe muss es schnell suspendirt werden, da diese leicht gefährlich wird. Der mindeste Diätfehler bei Reconvalescenten äussert sich in dieser Hinsicht, so wie sie noch spät zu Pneumonien und Krankheiten der Pleura disponirt sind; daher die Verkühlung bei ihnen möglichst verhütet werden soll. Weit verbreitete Vereiterung des subcutanen Zellstoffs setzen die Kranken noch spät in eine nicht unbeträchtliche Gefahr.

b) Variolois.

Das Vorkommen dieses Blattern-Exanthems bei Geimpften und Nichtgeimpften, ob sie die Blattern gehabt oder nicht gehabt haben, sein Auftreten in einer Art, welche der Form und dem Verlaufe der *Variola vera* nicht entspricht, indem die Eruption meist früher und unregelmässiger als bei dieser ausbricht, nicht immer genabelt ist, nur theilweise eitrig zerfliesst, den specifischen Blatterngeruch nicht an sich trägt und von einem unbedeutenden Eiterungsfieber begleitet erscheint, diess sind für uns die Beweggründe zu glauben, dass zwischen *Variolois* und *Variola* eine Verschiedenheit und nicht bloss ein gradueller Unterschied obwalte, worin uns auch der historische Beweis, dass die *Varioloiden* schon vor der Impfung geherrscht haben (von Conradi vergebens angefochten) stärkt. Eisenmann's Worte verdienen gewiss Berücksichtigung.

Die *Varioloiden* sahen wir theils mit *Variola* zugleich, häufiger jedoch selbstständig herrschen. Die Eruption wird auch bei ihnen öfters sehr zahlreich, und sie werden durch die Combination der acuten exanthematischen Krase mit *Hyperinosis* öfters Ursache croupöser Entzündungen, die das Leben in hohe Gefahr setzen und zu untergraben im Stande sind. Moos beobachtete dasselbe.

Bezugs ihres Verhältnisses zur *Vaccina* glauben wir beobachtet zu haben, dass diese einen Schutz für die *Variola* zu geben im Stande sei, welcher jedoch, so wie nach überstandenen Blattern nach der Besonderheit des Individuums und andern nicht genau gekannten Einflüssen früher oder später zu schwinden beginnt; dann kann sich eben so die

Digitized by Google

Variola als die *Variolois* entwickeln, die durch die besprochenen Complicationen tödlich zu verlaufen im Stande sind; daher die Vorsicht die Revaccination anräth.

Die Narben der *Varioloiden* meinten wir durch ihre flache Form und die geringere Pigmentirung zu erkennen im Stande zu sein.

c) Die Varicellen

sahen wir zu allen Zeiten, wo auch keine *Variola*- oder *Varioloiden*-Epidemie herrschte und setzten die Diagnose aus der geringen Störung des Gemeingefühls, der im Verhältniss zu andern Blattern-Exanthemen viel kleineren, mehr zugespitzten, nicht nabligen und nie eitrig zerfliessenden Eruption, den Nachschüben desselben und dem bedeutenden Nachlasse des Fiebers nach dem ersten Ausbruche fest. Die Narben werden so wie der gutartigen *Varioloiden* im Verlaufe der Zeit unkenntlich.

d) Die Vaccina.

Die Einführung der Schutzpocken unter der türkischen Truppe haben wir im Eingange besprochen. Es wäre jedoch irrthümlich zu glauben, als wäre die Vaccination in den Provinzen des türkischen Reiches bis jetzt ungekannt geblieben, sie wurde seit vielen Jahren vom Volke geübt, jedoch mit der Eigenthümlichkeit, dass man eine in *Vaccine* getauchte Stecknadel 10 — 20mal an der Streckfläche des Vorderarms in die Haut senkt und nach kurzem Verweilen in drehender Bewegung zurückzieht und entfernt. In Ermangelung der Schutzpocke bedient man sich auch der Lymphe einer milden *Variola*, welcher Vorgang meist von einem allgemeinen Ausbruche gefolgt und nicht so selten tödtlich werden soll. Seitdem die Regierung die Wichtigkeit der Ueberwachung des Impfgeschäftes eingesehen, änderte sich natürlich die Methode, und die Provinzialimpfanstalten sind stets mit frischer *Vaccine* versehen. In China erweicht man die frischen Krusten, taucht Baumwolle in die Flüssigkeit und steckt jene in die Nase (bei Mädchen rechts, bei Knaben links); oder man bläst das Pulver in die Nase; erstere heisst die feuchte, letztere die trockene Impfung.

Digitized by Google

Die Kleiderinoculation geschieht durch Tragen des Hemdes eines Variolösen. Die Impfung wird in China seit 1017 geübt. In Montenegro und den angränzenden Districten Dalmatiens wird die Impfung an den verschiedensten Körperstellen, unter andern an der Spitze der Nase und des Kinnes vorgenommen.

In Constantinopel hatte man 1845 Gelegenheit von Kühen frischen Impfstoff zu nehmen und statt des schon durch viele Glieder gegangenen in Gebrauch zu ziehen, so wie anderseits dieser an Kühen durch gelungene Retrovaccination mit neuer Kraft versehen wurde. Die Gewinnung der *Vaccine* in Constantinopel wird durch die in die errichteten Impfanstalten gebrachten Kinder möglich, da noch kein Findelhaus besteht, das sich mit dem unter dem Volke herrschenden religiösen Gefühle nicht verträgt. Bezugs der Dauer des von der *Vaccina* gewährten Schutzes möchten wir wenigstens 7 Jahre annehmen und Pruner's Mittheilung (pag. 136) ist in dieser Hinsicht höchst interessant, dass in Aegypten schon 2 Jahre nach regelmässiger Impfung oft *Variolois* entsteht. Wenn er in einem andern Falle nach 3 Jahren auch noch die *Varicellen* beobachtete, so scheint uns diess ohne Beweisgrund, da wir stets fanden, dass diese in gar keiner Beziehung zur Impfung stehen, wenn man ja die oben erwähnten Charaktere bei der Diagnose festhielt. Da die *Vaccine* jedoch in der Sonnenhitze oder überhaupt bei hoher Temperatur (nach Henry's Experimenten bei 120° F.) sehr bald ihre Kraft verliert, so lässt Pruner's Bemerkung doch immer dem Zweifel Raum, ob der kurz dauernde Schutz nicht etwa einer in ihrer Wirksamkeit schon geschwächten Lymphe zuzuschreiben sei, wie er zum Theil selbst eingesteht, so dass man vielleicht mit frischer *Vaccine* in Aegypten im Falle des Gelingens des Impfens einen eben so langen Schutz wie in Europa erzwecken könnte. Fälle, wo dreimaligé Vaccination erfolglos blieb, während mit demselben Stoffe andere Personen unter Endzweck-Erreichung geimpft worden waren, kamen uns vor und waren um so sonderbarer, da diese allem Anscheine nicht disponirten Individuen kurze Zeit nach dem

Digitized by

letzten Impfversuche an *Variola* erkrankten. Bei kränklichen Kindern besonders sahen wir derlei Erscheinungen öfters.

Vertrocknete, in gut geschlossenen Kapseln aufbewahrte Lymphe schien uns viel länger wirksam zu bleiben, als die Methode, sie in flüssiger Form zu erhalten, da die miteingeschlossene Luft nothwendiger Weise auf die Kraft derselben schwächend einwirken muss.

Wir sahen bei Rekruten von 20—24 Jahren, welche gute *Vaccine*-Narben an sich trugen, in Folge der gemachten Revaccination schöne Schutzpocken ausbrechen, während bei einzelnen, welche ungeimpft waren, nur falsche zum Vorschein kamen; bei ersteren war das Fieber meist sehr gering oder ganz fehlend.

Im Sommer überhaupt beobachteten wir bei zarten Erwachsenen so wie bei Kindern nicht selten in Folge der Impfung ein weit über den Arm verbreitetes Erysipel, das in einzelnen Fällen nur Symptom der subcutanen Verjauchung des Zellstoffes war. Die Meinung, dass die Vaccination die Scrophelsucht nach sich führe, wird auch im Oriente vielfach vertheidigt.

Man hat in Constantinopel den Glauben, dass das Impfen eines Kindes während dem Bestehen einer Blatternepidemie nothwendig den Ausbruch letzterer bedinge. Wir beobachteten mehrere Fälle, in welchen die Vaccination, unter diesen Verhältnissen vorgenommen, von keiner allgemeinen *Variola*-Eruption gefolgt war; interessant ist jedoch die Wechselwirkung zu beobachten, die zwischen der eingeimpften Blatter und der bald darauf ausbrechenden *Variola* obwaltet. Wir lasen in der *Union médicale* vom 16. September 1848 einen befriedigenden Artikel über diesen Punkt von Dr. Hérard; wir stellen unsere Erfahrungen, welche mit Hérard's Mittheilungen übereinstimmen, in folgende Sätze zusammen:

a) Wurde das Individuum früher geimpft als der *Variola*-Prozess eingeleitet war, so bestimmte die *Variola-Vaccina* den letzteren. Er war milder, discreter, kurz ähnelte viel der *Variolois*, verlief letzterer schlecht, wie wir einma beobachteten, so waren die äussern Verhältnisse hierbei viel-

fach zu beschuldigen. Wir meinen daher, das Bestehen einer Blatternepidemie soll Jedermann bestimmen, seine Angehörigen bald möglichst impfen zu lassen.

b) Wurde die Vaccination schon in der Incubations-Epoche vorgenommen, so ist erstere nutzlos, aber auch nicht schädlich.

c) Im Falle a) bestimmt daher die *Variola-Vaccina* den Blatternprocess zu einem leichtern Verlaufe; in b) verrichtet letzterer die mildernde Wirkung ersterer, bevor sie sich allgemein entwickeln kann. Die geimpften Stellen sind reich mit Variolapusteln besetzt.

In der Truppe wird oftmals aus Mangel an Kindern der von vaccinirten oder revaccinirten Erwachsenen gewonnene Impfstoff mit bestem Erfolge verwendet, man wählt hiezu gesunde Rekruten vom 17.—20. Lebensjahre.

Unter den acuten nicht contagiösen Exsudaten in der Haut betrachten wir das

Erythema papulatum.

Eine unter den Truppen im Frühjahre und Spätherbste sehr häufig vorkommende Hautkrankheit ist das *Erythema papulatum*; es erscheint in einer Heftigkeit und Verbreitung, welche uns überraschte. Unter den in Constantinopel lebenden Europäern sahen wir es jedoch nie, desgleichen nicht bei Personen dunkler Hautfarbe. Pruner's Mittheilungen über die *Urticaria* (pag. 137) lässt mit Recht muthmassen, dass viele der von ihm beobachteten Fälle dieser Hautform angehören; jedoch wirft er sie zusammen.

Nach meist zweitägigem Bestande eines mehr oder weniger intensiven Fiebers bilden sich im Gesichte, am Nacken, am Halse, an der mittlern und vordern Brustwand, an der Streckfläche der Vorderarme und der Unterschenkel, am Hand- und Fussrücken mehr oder weniger grosse (vom Durchmesser einiger Linien) runde oder ovale, über die Haut erhabene, tief geröthete, nur selten juckende, mit erhöhter Wärmebildung und dem Gefühle von Spannung begleitete Flecken, die aus unzähligen kleinen, dicht gruppirten, mit einem Halo umgebenen Knötchen bestehen. Die

Digitized by Google

Hände und Füsse sind bei sehr reichlicher Eruption nicht selten leicht ödematös, welche Erscheinung theils durch die Steigerung des Erythem's zum wirklichen Erysipel (als Darmatitis), theils auch durch den gehinderten Rückfluss des Blutes zu erklären sein dürfte. Im Laufe des durch 10 — 12 Tage bestehenden Leidens wird die Farbe der Flecken durch leichte Erhebung der Epidermis an der Spitze der Papeln blassröthlich und später violett, ohne dass es zu sichtbarer Bläschenbildung kommt, und ohne dass durch Einstechen in die Knötchen ein Fluidum entleert werden könnte, bis durch Vertrocknen derselben und Abschuppung des Normalniveau der Haut nach und nach wieder hergestellt wird. Das Kranksein ist nie flüchtig, einmal entwickelt, durchläuft es seine Phasen, nur tritt es Abends durch die Bettwärme stärker hervor; die ergriffene Hautstelle bleibt nach geschehener Abhäutung noch durch Wochen, im Winter durch Monate geröthet, welche Färbung durch die Feinheit der neugebildeten Epidermislage, und durch die noch fortbestehende peripherische Capillarstase erklärt werden kann. In der Periode der Rückbildung ist die erkrankte Hautpartie meist gelb gefärbt: man kann hierbei kaum an den Einfluss eines krankhaften Zustandes der Leber denken, wie Cazenave p. 63 von der *Urticaria* behauptet. Wir meinen, so wenig die Möglichkeit eines Antheils der Leber an der Erzeugung einer Urticariaform geläugnet werden kann, so wird die gelbe Färbung der Eruption wohl eher durch die mit dem Haematin des ergossenen Blutes vorgehende Metamorphosen zu erklären sein.

Die Conjunctiva beider Augen, besonders am innern Augenwinkel, zeigt sich bei dem Erythema papulatum constant leidend, ein oberflächlich liegendes, breitmaschiges, saturirt geröthetes, in Spitzen von der Peripherie der Bindehaut gegen den Rand der Cornea zulaufendes Gefässnetz, das sich um die hin und wieder gebildeten kleinen Abscesse dichter anhäuft, oberflächliche Injection der *Sclerotica*, vermehrte Schleimabsonderung, das Gefühl eines fremden Körpers im Auge, das besonders Abends heftiger werdende Jucken und Brennen, so wie Farbensehen bilden die Symp-

tomenreihe. Die Reizung des Auges besteht schon vor dem Erscheinen der Flecken, an Intensität bis zur Acme dieser zunehmend, und mit ihnen retrograd gehend, wenn nicht einige eiternde Conjunctivastellen die locale Gefässaufregung noch durch längere Zeit erhalten. — Ein mehr oder weniger heftiger Lungenkatarrh begleitet das Hautkranksein. — Dem Hautleiden ist von Willan der Name *Erythema papulatum* gegeben; die ihm als verschiedene Species an die Seite gestellten Formen *Erythema tuberculatum, annulare, iris,* sind nur Stufenverschiedenheiten ein und desselben Krankheitsprozesses, also Varietäten.

Die Entstehung des *Erythema papulatum* ist kaum anders zu erklären, als dass — wie bei der Urticaria — durch gewisse äussere oder innere Einflüsse das Corium sich stellenweise contrahirt, Blutstase erzeugt, welche zu Exsudatbildung und durch Zerreissung kleiner Gefässe zu *Extravasat* Anlass gibt, daher selbst nach dem Verschwinden der ursächlichen Momente die gesetzte Eruption zur Rückbildung (das ist Aufsaugung des ergossenen Blutes und Plasma's und Ausgleichung des der Circulation gesetzten Hindernisses) eine Reihe von Tagen benöthigt, wenn nicht ihre Wirkung so vorübergehend war, dass auch die Folgen mit ihrem Aufhören schwinden, wie bei der *Urticaria fugax.*

Das *Erythema papulatum* unterscheidet sich von der *Urticaria tuberosa*, dass die Quaddeln dieser grösser und glatt sind, sich über den ganzen Rumpf verbreiten, besonders die Lenden besetzen, dass die Eruption flüchtig ist und sehr juckt; von dem *Lichen urticatas*, dass dieser eine mit intensivem Pruritus verbundene, über den ganzen Körper ausgedehnte papulöse, sowohl mono- als polycarpe Hautkrankheit ist.

Das *Erythema papulatum* ist entweder acut (wovon sich die ursächlichen Verhältnisse nicht immer genau ermitteln lassen; der Sonnenstrahl mag im Frühjahr einen wesentlichen Antheil haben, da eben die am wenigsten bedeckten Theile ergriffen werden; auch Diätfehler scheinen von Einfluss zu sein), oder es ist ein Symptom innerer Erkrankungen, so kommt es bei Dysenterie, bei Enteritis, wenn sie

Digitized by Google

chronisch geworden sind, vor; auch in der Tuberculose und an Atrophie-Leidenden wird es beobachtet, einmal sahen wir es als syphilitische Form; die von Willan erwähnten drei Fälle scheinen symptomatisch gewesen zu sein, da er von der Nutzlosigkeit aller Heilmittel und von der consecutiven Hektik spricht, denn die acute Form ist nie von lebensgefährlichen Nachkrankheiten gefolgt. Bei chronischen Krankheiten ist ihr Auftreten ein übles Zeichen, in solchen Fällen welkt die Eruption von 10 — 12 Tagen ab, um nach kürzerer oder längerer Zeit durch neue Ausbrüche ersetzt zu werden, und kann sich so durch viele Wochen erhalten.

Wenn sich das Leiden auch bei den kräftig und derb gebauten Asiaten zeigt, so ist es doch bei den zarter geformten Albanesen, besonders dem Stamme der Guegen, ungleich häufiger; in Rumelien wird es ebenfalls beobachtet, an der Küste von Syrien und in Aegypten ist es auch keine Seltenheit.

Das *Erythema papulatum* hat einige Aehnlichkeit mit dem ersten Auftreten des Pellagra; ein Kranksein, das erst seit 1730 gekannt sein soll und damals von Casal als unter der ärmeren Klasse der Asturier herrschend mit dem Namen *Mal de la Rosa*, von Pujati in dem Districte von *Feltre* beobachtet, als Alpenscorbut bezeichnet wurde und zur selben Zeit Verwüstungen in den Ländereien von Mailand anrichtete, wo ihm der Name Pellagra beigelegt wird. Berichte der jüngsten Zeit melden die zunehmende Verbreitung des Leidens in Italien; in Toscana greift es beständig um sich. Die Krankheit hat dort 2 Hauptheerde, den einen in *Mugello*, am Fusse des Appenin, einem reichen fruchtbaren Lande, hier erhält sie sich seit langer Zeit auf dem ersten Grade, und sie ist heilbar; der andere ist in der sogenannten toscanischen *Romagna*, einer ebenfalls von der Natur begünstigten Gegend, die indessen doch ärmer, höher und kälter ist; hier verläuft sie rascher und wird fast immer tödtlich (Cipriani). In den römischen Staaten zeigte sie sich in der Nähe von Rom und Bologna (Farini). Bekanntlich ist dieses Leiden nicht mehr jenseits der Alpen und Pyrenäen geblieben, da es schon 1829 Dr. Hameau unter

den armen Bewohnern des Bodens von Arcachon entdeckte, so wie es Ginhac und Bonnet in den Ortschaften nördlich der Gironde und in den Umgebungen von Bazas, Marchand in dem Departement *des Landes* sah. In den Jahren 1842—43 erschien es in Paris selbst, wo es von Rousselt trefflich beschrieben, die Aufmerksamkeit der Regierung auf sich zog, welche sich durch die Berichte über seine Verbreitung in den erwähnten Gegenden sowohl als auch in der Ober-Garonne und in dem Departement *de l'Aude* zu Polizeisanitäts-Massregeln veranlasst sah.

Die Aehnlichkeit des *Erythema papulatum* mit dem *Pellagra* im ersten Stadium besteht in dem Auftreten beider um das Frühjahr-Aequinoctium, in dem Vorkommen beider Eruptionen an den gewöhnlich der Sonne am meisten ausgesetzten Stellen des Körpers, wie dem Hand- und Fussrücken, den Vorderarmen und Unterschenkeln, der Brustgegend, der Stirne, den Wangen, dem Halse und dem Nacken, beide erscheinen als *Erythem*, welches erst später die sie unterscheidenden Metamorphosen eingeht.

Berücksichtigt man jedoch das acute Auftreten des *Erythema papulatum*, welches in 10 — 12 Tagen seinen Lauf vollendet, um nicht wieder zu erscheinen, so wie die Besonderheit der chronischen Form, dass sie bei den erwähnten Krankheiten einige Wochen vor dem Tode beobachtet wird, während das *Pellagra* erst im Laufe mehrerer Monate abwelkt, um im Herbste oder erst nach Jahresfrist wieder zu erscheinen; ferner, dass sich bei dem *Pellagra* statt Knötchen hin und wider Blasen und Pusteln, durch Eintrocknung des *Exsudates* dicke Schuppen bilden, welche beim *Erythema papulatum* nie*) beobachtet werden, endlich die heftigen Gliederschmerzen, der unsichere Gang, die grosse Muskelschwäche, das Zittern der Extremitäten, die krampfhaften Bewegungen der Zunge, die Schwäche der äussern Sinne, die tiefe Erkrankung der intellektuellen Fähigkeiten, die verminderte Gedächtnisstreue, die oft zum Selbstmord

*) Nur in seltenen Fällen füllen sich einige Papeln an der Spitze mit serösem Exsudate.

Digitized by Google

(nach Strambio fast durchschnittlich zum Ersäufen) führende Melancholie, die constante Verdauungsschwäche, die hartnäckige, bis zum Tode fortdauernde Diarrhöe, der durch das anhaltende Fieber sich rasch ausbildende *Marasmus*, — Symptome, welche das *Pellagra* in den höhern Graden der Entwicklung begleiten, beim *Erythema papulatum* (sei es acut oder chronisch) hingegen nicht erscheinen, so ist an der Verschiedenheit beider Leiden nicht zu zweifeln.

Das *Pellagra*, wie es von Dr. Holland und Dr. Brière de Boismont und den oben erwähnten Autoren beschrieben wurde, kommt in der Türkei nicht vor. Bestätigt sich die von Thouvenel 1798 aufgestellte Meinung, dass der Genuss des Mais die Entwicklung dieses Krankseins wesentlich befördere, dessen schädlicher Einfluss von Balardini in Italien, von Boussel in Frankreich nach der geographischen Verbreitung des Leidens, so wie auch nach geschichtlichen Daten, dass sich dieses erst mit der Mais-Cultur bildete, fast ausser Zweifel gesetzt wurde, so fehlt für die Türkei diese Ursache ganz, da einerseits sehr wenig Mais genossen wird, andererseits der schädliche Einfluss desselben nach Balardini eben in einer Pilzform liegen soll, welche sich in ihm in dem kältern Klima Italiens und Frankreichs entwickelt.

Ist jedoch, wie die Professoren Chiappa und Hildenbrand (in den *Annali universali di medicina, Gennajo* 1833) behaupten, das Elend die Hauptursache des Leidens, da es in Italien während den Hungerjahren 1775, 1801, 1813, 1816 zunahm und mit Rückkehr des Ueberflusses sich wieder verminderte, so ist das türkische Gebiet noch für einige Zeit gesichert, da Noth ob der vielen Erwerbsmittel, welche dem Arbeitsamen geboten sind, vor der Hand noch ferne steht.

Das die acute Form des *Erythema papulatum* begleitende Fieber hat den entzündlichen Charakter, und ist eine *continua-remittens*; bei der chronischen konnten wir nie die Annahme einer wahren *Febris intermittens* (wie Cazenave pag. 5 behauptet) rechtfertigen, wenn wir nicht das die erwähnten innern Leiden begleitende periodische Auflodern des Gefäss-Systems mit diesem Namen belegen wollten. Be-

weise von Seite der Therapie, dass sich solche Zustände unter dem Gebrauch des *Chinin's* besserten, haben wohl wenig Werth, da der vorübergehende Nutzen dieses Medicamentes für jede typische Gefäss- und Nervenaufregung, welcher Natur sie sei, fast ausser Zweifel gesetzt ist.

Die Fieberbewegung in der acuten Form heilt im Verlaufe von 8 — 10 Tagen von selbst, ob nun Aderlässe gemacht, Chinin oder Milchzucker gegeben werden oder nicht. Die Behandlung beschränkt sich beim acuten Auftreten des Leidens auf strenge Diät und kalte Fomente, bis die Wärmebildung und Spannung nachgelassen haben; ein energischeres Verfahren erfordert hin und wieder der heftig werdende Lungencatarrh. Ist die Eruption symptomatisch, so ist an eine Heilung durch *topica* nicht zu denken.

Die Frostbeulen *(perniones)* sind durch die Beheizung mit *Mangals* (siehe I. Th. pag. 261) sehr begünstigt; Waschungen mit einer starken Verdünnung von Salpetersäure empfehlen wir sehr.

Unter den übrigen in der Dermatologie aufgestellten und hieher gehörigen *Erythemen* kam uns bei den Truppen der *Intertrigo* am Hodensacke oft vor. Unreinlichkeit, vernachlässigte Hautpflege nach starken Märschen war die Ursache. Waschen der Theile und Bedecken mit Baumwolle heilten das Uebel in kurzer Frist; wenn nicht, so nützte das Goulard'sche Wasser am schnellsten.

Erysipelas.

Wir sagen mit Pruner (pag. 119), dass es eine allen Menschenfamilien gemeinsame Krankheit sei. — Es hat sich uns die Erfahrung Anderer bestätigt, dass die einst aufgestellten Formen desselben wie *glabrum*, *bullosum*, *pustulosum* ohne alle Bedeutung sei, da Zufälligkeiten so wie auch die dagegen in Gebrauch gezogenen Mittel hierauf Einfluss haben. — Es hat sich uns die Ueberzeugung aufgedrängt, dass die vielfältigen über die Natur des *Erysipelas* bestehenden Streitigkeiten, namentlich über seinen Kausalnexus mit biliösen Zufällen, oder mit einem Leiden der Milz, über das Vorwalten des Faserstoffes in der Blutmischung, über die

Digitized

Existenz von Gallen-Farbestoff im Blute und Harn in der einseitigen Auffassung des Krankheitsprozesses liegen mögen, denn wenn es *Erysipele* in Menge gibt, welche als Blüthe gastrisch-biliöser Zustände betrachtet werden müssen, so ist diese Entstehungsweise doch nicht als die einzige anzusehen; ferner kann die erysipelatöse Blutkrase durch die Combination mit *Hyperinose* ebenso anomal werden, wie wir es bei Typhus, bei Masern, dem Scharlach und den Blattern beobachten. Das *Biliphaein* (als verschieden vom *Plasmaphaein*) ist jedoch im Blutserum einzelner Rothlaufkranker, wenn die Rose biliösen Ursprungs war, durch Salpetersäure nachzuweisen, oft jedoch fehlt es; Zimmermann läugnet es für jeden Fall.

Jedes idiopathische *Erysipel* zieht durch das angeregte Fieber eine Reihe gastrischer Erscheinungen nach sich, welche zur Sommerszeit auch biliös werden, wobei man in die Versuchung kommt, die Folge für die Ursache anzusehen, wenn die Entwicklung und Reihenfolge der Symptome nicht genau gekannt ist.

Wir übergehen nun das idiopathische *Erysipel*, wie man es nach Verkühlung, Verletzungen, Insektenstichen, Verbrennungen und Erfrierungen beobachtet, und beziehen die hier zu machenden Mittheilungen nur auf das sogenannte wahre *Erysipel*, indem wir das *Pseudoerysipel* später bei den Krankheiten des Zellgewebes in nähere Betrachtung ziehen werden.

Das wahre *Erysipel* in dem oben ausgesprochenen Sinne erschien uns meist erythematös, i. e. als Entzündung des Papillarkörpers, während bei den phlegmonösen *Erysipelen* die Haut und der subcutane Zellstoff mitleidet; jedoch lassen sich die Grenzen schwer ziehen, wir erinnern nur an die häufigen Abscesse nach der Kopfrose.

Das Vorkommen dieser echten Rose ist in Constantinopel sehr häufig, und nicht nur, wie Pruner von Egypten berichtet, vorzugsweise in der wärmern Jahreszeit, sondern oft auch zur Winterszeit zu beobachten; es bildete oft den Vorläufer, oft auch den Schluss der Masern- und Blattern-Epidemie. Besonders Bemerkung verdient sein Auftreten mit

Pneumonie. Selten war die Rose vom Anfange bemerkbar, sondern erschien vielmehr, nachdem der croupöse Prozess schon bedeutende Fortschritte machte. — Der Ausbruch des *Erysipel's* erleichterte die *Pneumonie* nicht. — Wir machen auf dieses spätere Erscheinen an der Haut um so mehr aufmerksam, da diese Erfahrungen nicht neu sind, sondern, ausser mehreren andern Orten, im Winter und Frühjahr 1844 — 45 in Petersburg gemacht wurden. Man gab dieser Rose den Namen *pituitosa* (Eisenmann, Peebles), da sie sich vorerst an den Schleimhäuten zeigt und erst später auf der Gesichtsdecke zum Ausbruche kommt. Bei der Aufnahme der Kranken war nebst dem heftigen Fieber eine Reizung des gesammten Schleimhaut-Apparates, der Mund-, Rachen- und Luftwege gegeben, die Digestion litt, wie leicht einzusehen; die schmerzhaften Geschwülste der Unterkiefer-Drüsen, als die von P. Frank und Chomel angegebenen Vorläufer des *Erysipel's* waren oft, jedoch nicht immer, gegeben. — Wir bemerkten diese Besonderheit des erysipelatösen Prozesses in den Wintern 1845—46—47, wo überhaupt die *Pneumonien* sehr frequent gewesen waren; da sich diese jedoch als genuine und mit der reinsten Hyperinose verbunden zeigten, so fühlten wir uns nicht berechtigt, hierbei ein Rothlauf-Fieber ohne Exanthem anzunehmen. Wir beobachteten auch das gleichzeitige Bestehen von *Erysipelas* mit *Endocarditis.* In jener Epoche fassten wir die oben ausgesprochene Ansicht einer Verbindung der erysipelatösen Krase mit *Hyperinosis.*

Jedoch auch im Verlaufe von indurirten *Pneumonien* sahen wir *Erysipele* theils im Gesichte, theils um die Vesicatorenstellen auftreten, welche durch die Erzeugung heftiger Fieber-Bewegungen die Kräfte des ohnehin geschwächten Kranken sehr in Anspruch nahmen, aber auch auf das Localleiden einen höchst ungünstigen Einfluss übten. — In beiden Fällen zeigte sich die erysipelatöse Röthe lichter und die Geschwulst geringer als gewöhnlich; ihr Verlauf war stets ein äusserst träger, da das Exanthem bis zur vollkommenen Scheidung (i. e. die Abschuppung einbegriffen) 4—5 Wochen benöthigte; sehr leicht traten Recidiven auf. — Nie

Digitized by Google

kam uns eine acute Zerstörung des Bulbus vor, welche Peebles beobachtet haben will.

Wenn *Erytheme* bei Negern nicht erkannt werden können, bei den braunen Menschenstämmen jedoch durch die Kupferfarbe, welche die Haut annimmt, ausser Zweifel gesetzt sind, so wird bei den Schwarzen das Bestehen der Rose durch die erhöhte Temperatur, die eindrückbare Geschwulst und die spätere Abhäutang Jedermann zu erkennen im Stande sein. Die neu gebildeten Epidermis-Lagen sind heller als die andern Hautstellen, werden jedoch in Kürze durch reichliche Pigment-Ablagerung wieder der übrigen Hautdecke gleich.

Bei einem Neger sahen wir die Rose durch eine diese complicirende *Meningitis* tödtlich enden, diese kam uns übrigens nicht oft vor, in diesen Fällen waren hievon die *Prodrome* im Beginne der Krankheit schon gegeben, so dass wir nie ein Uebersprungen des *Erysipel's* auf die Hirnhäute anzunehmen uns berechtigt fühlten.

Wir haben keinen Grund an die Contagiösität derselben zu glauben, wie Peebles beobachtet haben will.

Pruner beleuchtet die Rose in ihrem Auftreten in Aegypten so flüchtig, dass es unmöglich wird, sich von den durch die klimatischen Verhältnisse bedingten Eigenthümlichkeiten derselben in Aegypten eine richtige Anschauung zu machen.

Der Rothlauf der Neugebornen ist immer tödtlich verlaufen; schlechte Nahrung, besonders wenn die Mütter und Ammen viel Fische oder Schalenthiere geniessen, scheinen hierauf einen wesentlichen Einfluss zu haben; ausserdem gelten die oben gegebenen Bemerkungen auch über das Verhalten des *Erisipel's* für die Säuglinge. Von keiner Bedeutung ist jedoch das *Erysipelas habituale* (Canstatt), wie man es bei alten ledig gebliebenen Personen zur Zeit der Reinigung beobachtet.

Bei einem rein stehenden *Erysipele* hielten wir uns bei Anordnung strenger Diät und Ruhe höchst negativ, nur die Ausscheidungen durch den Darmkanal in entsprechender Menge überwachend; Brennen, stechender Schmerz in der

Digitized by Google

Geschwulst mindern sich unter kalten Fomenten, welche uns nie reuten. — Die zur Beschränkung des Weiterschreitens gerühmte Aetzung der Grenzen desselben mit *Lapis infernalis*, das Bestreichen derselben mit Jodtinctur, der Acupunctur schienen uns oftmals unzureichend. — Velpeau's Fomente aus schwefelsaurem Eisenoxyd sind werthlos.

Bei der Combination mit *Hyperinosis* muss die Heftigkeit der anderseitig aufgetretenen Localaffection den Bestimmungsgrund für die Antiphlogose abgeben; wenigstens sahen wir unter dem Einflusse gleich im Anfange gemachter Aderlässe und dem innerlichen Gebrauche des *Tartarus emeticus* die grosse Gefahr, in welcher das Leben des Kranken schwebt, am ehesten verschwinden.

Bei dem epidemisch herrschenden wahren *Erysipele* erschien dieses auch als Wundrothlauf; wir glauben jedoch, dass hier nur eine *Dermatitis papillaris* im Spiele sei, denn bekanntlich will Blandin denselben auf eine Entzündung der von der Wunde ausgehenden Lymphgefässe zurückführen. *Tartarus emeticus* in hohen Gaben thut sehr gut. Ein von uns nicht genanntes Volks-Mittel ist das Schwarzfärben der erkrankten Stelle mit Buchdrucker-Schwärze.

Urticaria.

Sie wird unter ähnlichen Verhältnissen wie das *Erythema papulatum* beobachtet, unterscheidet sich jedoch von diesem, wie oben angegeben wurde. Zur Sommerszeit vorursachen die Stechmücken eine — *Purpura urticata.*

Herpes.

Der *Herpes labialis* erscheint häufig im Laufe acuter Krankheiten, ohne dass sein Auftreten als ein sicheres Zeichen der günstigen Wendung derselben angesehen werden könnte.

Der *Herpes praeputialis* ist uns unter den beschnittenen Türken ebenfalls oft vorgekommen; wir bemerken dies, da Pruner (pag. 141) ihn an Unbeschnittenen öfter beobachtet haben will. Wir glauben nicht, dass die Circumcision hierauf einen Einfluss übe, da die Unreinlichkeit in den

äussern Geschlechtstheilen eher *Intertrigo* und *Eczeme* zu bedingen im Stande ist.

Herpes circinatus, Iris, Zoster sahen wir in zahlreichen Fällen. Wenn wir erstern an den Schläfen, den Wangen, am Halse und am Hodensacke fanden, so erschien uns der *Zoster* nicht bloss in der Mitte des Rumpfes, sondern ebenso auch am Halse, an der Schulter, hoch oben an der Brust und am Oberschenkel. Am Halse war er bald einseitig, bald doppelt (wenn man für diesen nicht den Namen *Zona* festhalten will); das Ohr blieb frei, während das Läppchen mit Bläschengruppen besetzt war.

Es mag in der torpiden Natur mancher türkischen Naturen liegen, dass bei vielen Soldaten der *Zoster* mit sehr geringer Gefässaufregung und schmerzlos verlief, da er doch an andern Individuen von einem stechenden Gefühle begleitet ist, worauf Heusinger so viel Werth legt. *Herpes* und *Erysipelaceen* stehen allerdings näher, als Heusinger zugeben will, sind sie doch eng dadurch verwandt, dass beide ihr Entstehen einer acuten Exsudation und zwar derselben Natur, nur in verschiedene Gewebe ergossen, verdanken. — Warum soll übrigens nur der *Zoster* nevralgischen Ursprungs sein und die übrigen Herpes-Formen nicht? weil ersterer sich in der grössern Anzahl der Fälle dem Laufe der hintern und vordern Rückenmarks-Nerven oder wenigstens ihrer Sphäre entlang zeigt — gewiss ein nicht ausreichender Grund. Wer kann das Ergriffensein der Haut- und Muskel-Nerven bei den andern *Herpes*-Varietäten läugnen? Setzen übrigens nicht alle Exantheme (welch' immer ihre Natur und ihr Verlauf sein möge) ein Leiden der vasomotorischen Nerven voraus?

Wir fanden den *Zoster* nie hartnäckiger als den *Herpes circinatus* etc. wie Pruner gesehen haben will; im Gegentheile zieht sich dieser durch Nachschübe viel länger hinaus als jener, so zwar, dass derselbe nicht so selten eine örtliche Behandlung mit *Unguentum Praecipitati albi v. rubri* erfordert, während wir uns gegen die übrigen Formen vollkommen negativ verhielten. — Wir läugnen die Möglichkeit nicht, dass die den *Zoster* begleitenden Schmerzen eine

narkotische Behandlung erheischen können (Heusinger), jedoch hatten wir es nie nothwendig zu thun.

Die Miliarien.

So oft sich uns auch die Gelegenheit, selbe zu beobachten, darbot, so konnten wir doch im Hinblicke auf die Reihe der Erscheinungen und Verhältnisse, unter welchen der Friesel zur Entwicklung kam, nie dieselben als eine primär exanthematische Krankheit erkennen, wie ihn in neuerer Zeit Seitz in seiner von Theorien strotzenden Schrift darstellt; mit Puerperal-Kranksein, mit dem typhösen Leiden, mit Scharlach, Masern und Blattern, mit den Degenerationen dieser acuten Exantheme, mit croupösen Entzündungen überhaupt, mit der Dysenterie, Cholera im Reactionsstadium (im Winter 1847—48) sahen wir die Miliarien oftmals. Der weisse und rothe Friesel sind unserer Meinung nach nur verschiedene Perioden des Exanthems, welche Ansicht auch Seitz ausspricht. — Nach Eisenmann sollten die Miliarien in Constantinopel sehr selten vorkommen, da sie nach ihm an den Meeresküsten fast nie beobachtet werden.

Die *Sudamina* unterscheiden sich in Hinsicht der Form von den Miliarien durch ihren grösseren Umfang und ihre unregelmässige Gestalt, dass sie sich durch eine saure Reaction ihres Inhaltes von den Miliarien unterscheiden (Seitz), bestreiten wir nach unsern Versuchen. Die *Miliaria purulenta* bei Pyaemie sahen wir in mehreren Fällen. Pruner's Ansichten über das Verhalten der Miliarien sind wie die unsrigen.

Pemphigus.

Von acutem *Pemphigus* kam uns kein Fall vor, jedoch im chronischen Verlaufe sahen wir ihn nach schweren Krankheiten, bei chronischer Diarrhöe, Dysenterie, nach bedeutendem Eiterverluste, so wie bei Lähmungen in Folge von Caries der Wirbelsäule auftreten. Nach der Form des Exanthems ist zwischen diesem und dem *Pompholix* kein Unterschied gegeben. Die nach dem mehr oder weniger reichlichen Auftreten der Eruption, so wie ihrer längern oder kürzern Dauer gemachten Unterabtheilungen haben für die

Digitized by Google

Prognose weniger Werth als die Erkenntniss des Grundleidens, was sich meist als seröse Blutkrase darstellt. Da nun diese nach den ursächlichen Verhältnissen bald Heilung zulässt, bald nicht, so könnte ein *Pemphigus benignus* und *malignus* am ehesten beibehalten werden. — Bei cachectischen Kindern erinnern wir uns ihn mehrmals gesehen zu haben. —

Unter den im Hautgewebe abgelagerten und chronisch verlaufenden Exsudaten betrachten wir

Pityriasis rubra.

Wir sahen sie oft an den Augenbrauen. Sublimatwaschungen thaten am besten. Pruner wirft die *Pityriasis*-Formen mit Unrecht zusammen; denn wenn gleich alle aus einem chronisch sich erneuernden Exsudate entstehen, so ist doch bei der *rubra* die *Cutis* mehr infiltrirt als bei der *simplex*, daher auch bei dieser nach Entfernung der Schüppchen die Haut nicht geröthet erscheint, ausser sie wird stark gerieben. Gründe, welche Hebra bewogen, letztere unter die Hypertrophien der Epidermis aufzuführen.

Psoriasis.

Dieses Hautleiden ist im Oriente sehr verbreitet, auch unter den hellbraunen Abyssiniern (Pruner pag. 150) findet es sich. Diese Krankheit, in ihrer Rückbildung oft kreisförmig werdend, hat zum Theil zu den grossen Verwirrungen über die Natur der *Lepra* Anlass gegeben, um so mehr, da sie Willan die *Lepra vulgaris* nannte, und es überrascht uns, wenn auch Pruner (l. c.) eine *Lepra squamosa* bespricht, welche er in den syrischen Küstenstädten häufiger als in Aegypten gesehen haben will. Den *Lupus* scheint er damit nicht zu meinen, also kann sich diese *Lepra* nur auf *Psoriasis* zurückführen lassen; wenigstens kam uns nie eine Form vor, welche sich nicht in die eben erwähnten hätte einreihen lassen (siehe hierüber das Kapitel der *Leprosen*). In dem Leprahause in *Scutari* bei Constantinopel findet man *Lepra tuberculosa, anaesthetica, Lupus, Psoriasis diffusa* so wie *Eczeme.*

Digitized by Google

Wir können nicht läugnen, dass wir die *Psoriasis* in manchen Fällen als secundäre syphilitische Form anerkennen mussten, jedoch möchte Pruner doch zu weit gehen, wenn er die Ursache in der grössten Anzahl derselben auf Syphilis zurückführen will. Wesentlichen Antheil an dieser Meinung mag das *post hoc ergo propter hoc* haben, da Holztränke, Jodpräparate, Mercurialien diess Hautleiden oft zur Heilung bringen, welch' immer auch die Ursache desselben sei. Bei nicht syphilitischem Ursprunge entsprechen Schwefelbäder unseren Wünschen vollkommen.

Lichen.

Wenn auch die Zahl der Fälle nicht so gross war wie jene der *Psoriasis*, so gaben uns doch syphilitische Formen oder auch nur idiopathisches Erkranken der Haut mehrfache Gelegenheit, den *Lichen* zu beobachten. Er kam uns als *sparsus* und hin und wieder als *orbicularis* und *gyratus* vor, Formen natürlich, welche Zufälligkeiten sind, und weder in diagnostischer noch therapeutischer Hinsicht weiteren Werth haben. Wir erinnern uns oftmals den *Lichen* mit *Petechien* complicirt (*lividus*) gesehen zu haben.

Pruner erwähnt (pag. 143) nur sein Vorkommen in Aegypten, ohne sich weiter darüber auszulassen.

Den *Lichen lividus* ausgenommen, welcher eine antiseptische Behandlung erfordert, handelten wir gegen diese Hautform wie gegen *Psoriasis*. Ist keine syphilitische Natur nachweisbar gegeben, so ist eine örtliche Behandlung unerlässlich; *Oleum jecoris Aselli* that mehrmals gute Dienste in Form von Frictionen.

Acne disseminata.

Diese ist im Oriente sehr verbreitet, da die Talgdrüsen überhaupt in südlichern Gegenden sich mehr entwickeln als in nördlichen. Die dunkeln Menschenstämme leiden hieran nicht minder als die Weissen; bei Eunuchen sahen wir *Acne* höchst selten. — Die diese Krankheit charakterisirenden aus *Sebum* (in welchem häufig der *Acarus folliculorum* vorkommt) und Exudate bestehenden Knoten finden sich nebst dem Gesichte am häufigsten am Rücken, an der Brust und den Oberarmen, wo sie theils als *punctata*, oder bei Schwellung

der ganzen Talgdrüse und ihrer Umgebung als *indurata* längere Zeit bestehen, bis sich durch eitrige Zerfliessung des Exsudates eine *Acne pustulosa* entwickelt.

Beim Mitleiden des die Talgdrüse umgebenden Zellstoffes sahen wir oft Follicularfurunkeln.

Es ist überflüssig, über die Bildungsverhältnisse der Krankheit mehr zu sagen, da sich diese überall gleich sind, jedoch möchten wir als besonders begünstigende Momente zur Erzeugung derselben die warmen Bäder, die fette, besonders ölige Nahrung der Türken, den Onanismus oder den nicht befriedigten Geschlechtstrieb hervorheben, denn ausser der Geduld scheint regelmässiger Sexualgenuss nebst einer einfachen Nahrung und Reinlichkeit die Krankheit eher zur Heilung bringen, als alle örtlichen Mittel, unter welchen eine Lösung von *Lixiva caustica* oder Kali-Schwefelleber obenan stehen mag.

Die türkischen Bäder schwächen den Körper, besonders wenn sie sehr häufig in Gebrauch gezogen werden, wie sich im ganzen Wesen des Menschen eine Schlaffheit, eine Kraftlosigkeit kund gibt, so mag der Drüsenapparat der Haut etwas Aehnliches erfahren, derart, dass durch die Paralysirung desselben, durch die Verdunstung der in *Sebum* enthaltenen wässerigen Theile, durch die häufigen Verkühlungen mit der ihnen folgenden verminderten Ausführung des Secrets bei jungen Leuten jene Reihe von Erscheinungen bedingt werde, die wir bei der *Acne* beobachten. Den Fortgebrauch der Bäder so wie die Anwendung vieler reizender vom Volke angewandter Mittel verschlimmern den Zustand. Wäre die *Acne rosacea*, welche aus Hypertrophie der Talgfollikel mit Gefässneubildung entsteht, immer Folge des Uebergenusses geistiger Getränke, so müsste sie in der Türkei häufiger sein als man sie findet. Alaunfomente verzögern die Entwicklung dieser Hautform.

An die *Acne disseminata* reiht sich die *Sycosis*, *Acne mentagra* (Gruby's *Phytomentagra*) an, für welche das oben Besprochene gleichfalls gilt, nur dass die Knoten stets von Haaren durchbohrt erscheinen. Auch in Aegypten ist die *Acne* häufig. (Pruner pag. 150.)

Lupus.

Da wir diesen in seinem Verhältniss zur *Lepra tuberculosa* bei den *Leprosen* näher besprechen, so führen wir nur an, dass er in Constantinopel sowohl als in den türkischen Provinzen sehr oft zur Beobachtung kommt. Nach den vielen von uns gesehenen Fällen finden wir Hebra's Eintheilung desselben in einen *Lupus vulgaris* und *Lupus serpiginosus* (*orbicularis*, *gyratus*) trefflich, da ihr gegenseitiges Uebergehen, so wie das Vorkommen beider Varietäten an einem Individuum die deutlichsten Beweise abgeben, dass eine und dieselbe Krankheit verschiedene Gestalten darstellen könne; kurz die Kreisform hat hier nicht mehr Werth als bei *Psoriasis* und *Lichen*.

Wir sahen den *Lupus* als syphilitischen, während wir in andern ungleich hartnäckigeren Fällen keine discrasische Natur auffinden konnten, denn ihn immer für scrophulös zu halten, ist nicht zuzugeben. Wir haben ihn an keinem Neger und an keinem den dunklen Menschenstämmen angehörigen Individuo gesehen, ohne damit behaupten zu wollen, dass er bei diesen sich nicht vorfinde. Pruner gibt hierüber keinen Aufschluss, da er dieses Uebels mit keinem Worte erwähnt.

Wir sind in Verlegenheit aus den Lebensverhältnissen einen ursächlichen Grund zur Erzeugung des *Lupus* zu finden. Wir sahen ihn bei Männern, welche in der Blüthe der Jahre sich der besten Gesundheit erfreuten. So sicher die Heilung stets war, wenn ein syphilitischer Ursprung nachgewiesen werden konnte, so lang gedehnt und unzureichend schien die Behandlung im entgegengesetzten Falle; denn gelingt es, ihn auch an einer Stelle durch caustische Mittel in seinem Fortkriechen aufzuhalten, so erschien nicht so selten derselbe Prozess zum Aerger des Kranken und des Arztes an einer andern.

Prurigo.

Diese Krankheit begleitet den Menschen auf jedem Boden, jedoch scheint sie unter den Negern häufiger zu sein als unter den Weissen, der Grund liegt in der geringen

Digitized by Google

Hautkultur, welche sie, ihrem Vaterlande entrückt, beobachten. Pruner erklärt mit vollem Recht (pag. 143) die Frequenz der *Prurigo* durch die Vernachlässigung der in ihrem Heimathlande gebräuchlichen Fetteinreibungen, obwohl wir glauben, dass, würden diese stark ausdünstenden Wesen sich nur fleissiger reinigen, als sie es zu thun gewohnt sind, so wäre dem Uebelstande abgeholfen, jedoch in ihrer Lage als Sklaven steht ihnen der Gebrauch der Bäder nicht nach Belieben offen. Wie wichtig dieser Umstand sei, ersieht man aus dem seltenen Erscheinen der *Prurigo* bei jenen Schwarzen, die den Bedürfnissen ihres Körpers ungehindert Folge leisten können.

Das die *Prurigo* begleitende Jucken erscheint uns eben so gut als eine *Nevrose*, als die *Prurigo latens* (*sine papulis*), da diese oft jener vorausgeht, so wie nach dem Schwinden der Eruption noch lange Zeit besteht.

Die durch das Kratzen entfernte *Epidermis* ist in ihren Elementartheilen unter dem Mikroskope nach zu erkennen, und wir begreifen nicht, wie Pruner (pag. 143) behaupten kann, dass das abfallende weisse Pulver ein krystallinisches Gefüge zeige. Eben so irrt er, wenn er meint, dass im Verlaufe *Eczeme* und Krätze hinzutreten; letztere entwickeln sich nicht aus der *Prurigo*, wohl aber umwandeln sich die Knötchen durch die mechanische Beleidigung in Bläschen, in Pusteln, wovon erstere oft die Form von *Eczemen* annehmen, so wie auch ausgedehnte Geschwüre zur Entwicklung kommen. Krätze kann allerdings mit *Prurigo* zugleich bestehen. Die constant zu beobachtende Schwellung der Hautdrüsen an der vordern innern Fläche des Oberschenkels, welche sich oft zum *Bubo* ausbildet, hat Pruner beim chronischen *Prurigo* ganz übersehen.

In therapeutischer Hinsicht erkannten wir oft unsere Schwäche, da das Leiden so häufig wiederkehrt. Baden in kaltem süssem Wasser (das Meer steigert das Uebel), Berücksichtigung gegebener innerlicher Krankheiten, der innerliche Gebrauch von Pechkapseln, Schwefelsalbe äusserlich, Einreibungen mit Pechsalbe oder mit *Oleum jecoris Aselli* wirkten bald radical, bald temporär.

Österlen's Vorschlag bei *Prurigo latens* nebst der äusserlichen Anwendung der Kälte Chinin zu geben, müssen wir sehr empfehlen; da diess jedoch kostspielig ist, so empfehlen wir wiederholtes Schröpfen an der Wirbelsäule und Waschungen des Körpers mit Essig.

Scabies.

Die Krätze fanden wir bei unserer Ankunft in Constantinopel unter der Truppe sehr ausgedehnt herrschend. Der Mangel an Reinlichkeit überhaupt, so wie die Vernachlässigung der dringendsten Maassregeln, wie: Sonderung der Erkrankten, Heilung derselben, Desinficirung ihrer Kleidungsstücke und sorgfältige Untersuchung der Mannschaft bezugs neuer Erkrankungen, waren hiervon die Ursache. De es nun gelang, im Laufe der ersten zwei Jahre diesem wichtigen Gegenstande der militärischen Gesundheitspflege die entsprechende Aufmerksamkeit zu schenken, so litten die Soldaten später nur in sehr beschränkter Anzahl daran. Unter dem Civilstande niederer Klasse ist dieses Hautleiden tief eingewurzelt, jedoch weniger unter den Türken als unter den Raja's, da diese Bezugs ihrer Aufmerksamkeit auf die Kultur der Haut den Osmanli's weit nachstehen.

In Aegypten ist die *Scabies* auch sehr häufig, jedoch irrt Pruner gewiss, wenn er sagt (p. 142), dass sie bei den Negern in ihrem Heimathlande selten sei und durch die *Prurigo* ersetzt werde; seitdem man als Ursache der Krätze den *Sarcoptes hominis* erkannt hat, fiel jeder Vergleich derselben mit der *Prurigo* (als *Scabies sicca)* weg. Die *Scabies* ist bei den Schwarzen, besonders ob der Sitte sich mit Oel den Körper einzureiben, weniger häufig, jedoch gibt *Prurigo* keinen Ersatz für sie, um so weniger, da sie beide zu gleicher Zeit bestehen können. Der Grund von Pruner's Behauptung mag jedoch seine Ansicht über die Krätze selbst sein, da er die vesiculäre Form allein die wahre *Scabies* nennt. Dass dem nicht so sei, wird Jedermann zugeben; die pustulose entsteht meist aus der vesiculären, und mit der Eiterbildung geht öfters der *Sarcoptes*

Digitized by Google

und mit ihm die Contagiosität zu Grunde. Aus eben dieser Ursache müssen wir Pruner's weitere Mittheilung, dass die Krätze in Aegypten sich oft von den Thieren auf die Menschen überpflanze, dann in Zweifel ziehen, wenn die Kameelkrätze nur eine pustulose war; da mit den Pusteln jedoch immer auch Bläschen gegeben sind, so erklärt sich der Irrthum. Dass Pruner in den Pusteln den *Sarcoptes* (oder seinen *Acarus*) nicht finden konnte, erklärt sich ebenfalls —

Wir haben vieltältig die Beobachtung gemacht, dass die wahre *Scabies*, wenn sie auch durch lange Zeit bestand, ohne weitern Schaden für die Gesundheit geheilt werden könne, wenn der Körper nicht schon an einem chronischen Uebel, z. B. Tuberculose, leidend gewesen war; in diesem letztern Falle schien es uns, als ob die Menge des in kurzer Zeitfrist in den Körper verriebenen Schwefels auf dasselbe nicht ohne Nachtheil sei, so dass wir Jedermann rathen, unter solchen Umständen die Heilung lieber mit andern Mitteln zu versuchen. Da wir jedoch bei innerlich gesunden Personen durch die rapide Abheilung einer lang bestandenen Krätze nie einen Nachtheil entstehen sahen, so können wir uns nur gegen, jedoch nicht für das Bestehen von Krätz-Metastasen aussprechen und glauben auch, dass die von Pruner beobachteten Fälle von consecutiver *Tuberculosis*, *Bronchitis* und *Peritonitis chronica* um so weniger Vertrauen verdienen, da er dieselben nicht im Leben beobachtet, sondern erst in der Leichenkammer nachgewiesen hat, wodurch über die Zeit ihrer Entwicklung ein Dunkel herrscht. Würde man sich immer die Mühe geben, Krätzige recht genau bei ihrer Uebernahme zu untersuchen, so würden die Mittheilungen über Krätz-Metastasen viel seltener werden.

So schwer die *Scabies* zu erkennen, so leicht scheint uns die Heilung, wenn ihre Natur richtig erfasst ist, denn nur zu oft erkannten wir in den uns gezeigten Fällen einer hartnäckigen Krätze *Prurigo* oder *Eczeme*.

Die Militärkranken liessen wir bei ihrem Eintritte in's Spital baden, ihre Kleider durch Schwefeldampf desinficiren und ihre Leinwäsche abgesondert von jener der übrigen

Digitized by Google

Mannschaft doppelt aufmerksam waschen. Nach geschehener Reinigung des Körpers wurden sie nackt zwischen Kotzen gelegt und bei einer Zimmer-Temperatur von 22° R. verhalten, sich früh und Abends an den erkrankten Stellen mit einer aus Schwefel, Salmiak und Fett bestehenden Salbe*) einzureiben; die Heilung trat meist zwischen 3—4 Tagen ein. Waren die Kranken im Bade gereinigt, so wurden sie mit frischer Wäsche versehen, durch einige Tage in einem abgesonderten Zimmer beobachtet, um jene, deren Heilung nicht vollkommen gelang, nochmals in die Behandlung zu nehmen, Die Kotzen wurden jedes Monat 2mal gewechselt, gestampft und gereinigt, da die zu lange Anwendung derselben leicht *Eczeme* bedingt, besonders im Sommer. Wir fanden obige Salbe besser als die Vezin's, Emery's, Horn's, Alibert's, Pfeuffer's etc.

Eczema.

Die acute Form dieses Hautleidens scheint in wärmern Gegenden häufiger zu sein, so zwar, dass wir sie jährlich mit dem Eintritte der heissen Jahreszeit vielfach beobachten konnten. In Aegypten zählt man dieselbe zu den Acclimatisations-Krankheiten, und da sie dort besonders mit dem wachsenden Nile erscheint, so heissen es die Eingeborenen die Nilhitze (Pruner pag. 138). Zu dieser acuten Form des *Eczemes* rechnen wir jedoch alle drei in der Dermatologie festgehaltenen Varietäten (*simplex*, *rubrum* und *impetiginosum*), während Pruner nur vom *rubrum* spricht; denn wenn auch dieses primär so gestaltet auftritt, so geht es doch meistentheils aus dem *simplex* durch die Röthung und Schwellung der Follikel hervor. Uebrigens ist das chronische *Eczem* nur durch die sich fortwährend bildenden Nachschübe ein solches.

Wir sahen die *Eczeme* am behaarten Kopfe, hinter den Ohren, am Läppchen, am Nacken, am Halse, an der äussern Fläche der Arme, am Handrücken, an der Brust, an den Unterschenkeln und am Hodensacke. Fremdartig scheint

*) In den Proportionen wie die Salbe Neumann's nur fehlt die Seife.

Digitized by Google

uns die Anreihung des durch die Stechmücken verursachten Exanthems an das *Eczem* (Pruner p. 139), da jenes eine *Purpura urticata* ist, die nicht die mindeste Aehnlichkeit mit diesem hat.

Eben so wenig hätte das von Pruner (l. c.) an demselben Orte besprochene Hautleiden Platz finden sollen; er stellt es ohne strenge Bezeichnung nur als dem Erytheme, dem Erysipel und *Eczeme* verwandt hin, es lässt sich jedoch leicht als *Erythema Intertrigo* erkennen.

So sehr die Wärme und insbesondere die örtliche Einwirkung der Sonne auf die Bildung acuter *Eczeme* einen Einfluss übt, so mag einen weitern Grund auch eine unzweckmässige Diät, worunter wir die fetten, öligen, stark gesalzenen Nahrungsmittel zählen, abgeben. Aus dieser letztern Ursache zum Theile entwickelt sich auch die *Psoriasis*, gewöhnlich im Frühjahr, und erhält sich um so länger, je unzweckmässiger die Lebensweise ist; natürlich meinen wir nur jene, welcher keine syphilitische Natur zu Grunde liegt. —

Dass Störungen in der Pfortader-Circulation, wie sie bei den die active Bewegung scheuenden Orientalen so häufig sind, oder bei gewissen Herzkrankheiten besonders schnell zur Entwicklung kommen, *Eczeme* bedingen können, ist längst gekannt; die sogenannten Metastasen nach Heilung der *Eczeme* sind in der Art, wie wir uns bei der Krätze äusserten, zu deuten. Ruhe, sehr einfache Nahrung, Enthalten des Kratzens, kalte Umschläge bei bedeutendem Jucken und Brennen des Exanthem's, Purganzen reichen meist hin, ein acutes *Eczem* zur Heilung zu bringen. Bei einem chronischen werden ausser der erwähnten Methode auch noch örtliche Mittel nöthig, unter welchen wir die Sublimatwaschungen und im Nichtgelingungsfalle eine Theersalbe allen andern vorziehen. Weit entfernt, die Nützlichkeit einer Cauterisation bei *Eczem* in Zweifel ziehen zu wollen, lassen sich doch derlei Heilmittel unter den Orientalen, wo der Civilkranke sich selten einem Arzte dauernd anvertraut, kaum in Ausführung bringen.

Den Pompholix (*Pemphigus chronicus*) besprachen wir bei den acuten Blasenausschlage.

Rupia.

In den Spitälern sieht man dieses Hautleiden häufig, besonders jedoch bei Personen, welche durch ein chronisches Uebel lange dort zu verweilen gezwungen sind, so dass sein Auftreten fast nur an die Ausbildung der scorbutischen Blutbeschaffenheit gebunden ist. — Bei Mercurial-Kranksein beobachteten wir es auch mehrmals. Eine entsprechende innere, analeptische Behandlung mit Es-ig-Waschungen an der Eruption-Stelle sowohl, als über die ganze Hautoberfläche, Entfernung der Krusten durch erweichende Bähungen und Aetzen der Geschwüre mit *Lapis infernalis* oder Betupfen mit einer verdünnten Salzsäure brachten stets Hilfe, wenn der allgemeine Zustand Heilung zuliess.

Impetigo.

Diese ist eine der häufigsten hierortigen Hautkrankheiten; auch in Aegypten herrscht ein ähnliches Verhältniss; wir bedauern, dass Pruner sich bei Besprechung dieses Leidens (pag. 148) nur an die unwichtigen Unterschiede *larvalis, figurata, granulata* hielt, und es somit nie klar wird, ob er vom *Achor*, von psydrazischen oder phlyzacischen Pusteln spricht, eine Eintheilung, welche doch allgemeiner Berücksichtigung würdig ist, indem die Basis derselben den anatomischen Characteren entnommen wurde, und hierdurch die Verwirrung, welche verschiedene, für die einzelnen Impetigo-Formen gebrauchten Namen verursachen, vermieden wird.

Die *Impetigo Achor* sahen wir sehr oft als Milchschorf, da die meisten der Kinder jene Blutbeschaffenheit haben, welche die Erzeugung derselben begünstigt; unter Erwachsenen war sie sehr selten, bei Negern beobachteten wir sie nie; da uns bei ihnen jedoch die beiden andern Impetigo-Varietäten vorkamen, so ist an ihrem Auftreten unter ihnen nicht zu zweifeln.

Diese *Impetigo Achor* bildet als *granulata* oder *mucosa* eine jener Grindarten des Kopfes, welche im Oriente so

ungemein verbreitet sind und die wir beim *Favus* näher noch besprechen werden.

Die *Impetigo psydrazion* sahen wir sowohl als *sparsa* als in grosser Ausdehnung über den ganzen Körper; nicht selten erkannten wir sie als syphilitische Form.

Wir können es nicht bestätigen, dass allgemeiner *Impetigo*-Ausbruch oft Gehirnreiz und erschöpfende Diarrhöen erzeugen (Pruner l. c.), im Gegentheile erinnern wir uns Fälle, dass syphilitische und andere Kranke durch Monate diese Hautblüthe an sich trugen, ohne dadurch besonders in ihrem Allgemeinbefinden getrübt gewesen zu sein. Wir sind indessen der Meinung, dass die zu rasche Abheilung einer verbreiteten mucösen *Impetigo* besonders am Kopfe für das Befinden eines anderweitig z. B. an Tuberculose leidenden Kranken durchaus nicht gleichgültig sei; obwohl nicht an eine Metastase durch unmittelbare Uebertragung der frühern peripherischen Absonderung auf die inneren Theile gedacht werden kann, so vermag doch der hierdurch auf kurze Zeit entstandene örtliche Ueberfluss an Bildungsstoff Folgen nach sich zu ziehen.

Die *Impetigo phlyzacion* (*Ecthyma*) reiht sich Bezugs der Häufigkeit an die eben erwähnte Form; sie complicirt nicht nur die Krätze bei sitzenden Gewerben, sondern kommt überhaupt bei den Frauen, welche den Winter hindurch wenig Bewegung machen und ihre Tage auf den Sopha's verleben, an den Hinterbacken sehr oft vor. Ausserdem sahen wir selbe auch als syphilitische Form, in keinem Falle jedoch, welch' immer ihre Natur sei, gibt sie bei Verimpfung Ricord's echte Inoculationspustel. Wir behandelten sämmtliche Impetigoformen, die specifischen ausgenommen, Anfangs mit erweichenden Fomenten und enthielten uns so lange der örtlichen Anwendung anderer Medicamente, bis die Krusten vollkommen gelös't und die entzündlichen Erscheinungen beschwichtigt waren; da sich jene bald wieder zu erzeugen beginnen, so ist selbst unter dem Gebrauche von energischen Arzneikörpern das Fomentiren nie zu vernachlässigen; dieses allein reichte in vielen Fällen hin im Zeitraume von 3 — 4 Wochen den Pustelausschlag

heilen zu machen; zeitweise Purganzen, kühles Verhalten, kalte Fomente, einfache, leicht verdauliche, besonders vegetabilische Nahrung begünstigen die Vertrocknung der *Impetigo* sehr. Unter allen Präparaten schienen uns Lösungen von Sublimat oder *Lapis infernalis*, die rothe und weisse Präcipitatsalbe täglich 1 — 2mal oder die Jodtinctur jeden zweiten Tag auf die wunden Stellen leicht verrieben den Vorzug zu verdienen; die Vernarbung geht langsamer als bei Jodblei und Jodschwefel vor sich, jedoch sind die Recidiven seltener. Gegen diffuse *Impetigo*, wenn auch nicht syphilitischer Natur, fanden wir das *Cali hydrojodicum* als *solutio jodurata* bei Hintansetzung jeder eingreifenden örtlichen Behandlung als das sicherste Medicament.

Den Weichselzopf beobachteten wir nicht.

Bouton d'Aiep.

Wenn gleich diese interessante Krankheit in Constantinopel nicht endemisch ist, so hatten wir doch vielfache Gelegenheit, diesen an den von dem Heimathlande dieses Uebels nach Stambul kommenden Truppen in den verschiedensten Epochen seiner Entwicklung zu beobachten und zu behandeln. Von Menschen, welche daran gelitten hätten, ohne aus jener Gegend hierhergekommen zu sein, kam uns kein Beispiel vor. Der Türke nennt dieses Leiden auch Dattelabscess (*Churmatschibani*), weil man der Meinung huldigt, dass Uebergenuss von Datteln hieran eine Schuld trage, was übrigens schwer zu erweisen ist; auch hört man den Namen *Jiltschibani*, weil er im natürlichen Laufe 1 Jahr dauert. —

Die eigentliche Heimath dieses Uebels ist von *Suaedin* angefangen und dem Flussgebiete des Orontes folgend bis *Aleppo*, *Kilis*, *Orfa*, *Diarbekir*, *Marass*, *Mossul* und *Bagdad*; auch über das ganze *Sind* erstreckt sich dasselbe. Fälle davon finden sich ebensowohl auf der Insel Cypern als auf egyptischem Boden, wie z. B. in *Carium*, *Cairo* und selbst *Suez* (Pruner p. 144).

Das in Sprache stehende Kranksein lässt sich in keines des bisher besprochenen Hautübel einreihen, am nächsten

Digitized by Google

steht es der phlyzacischen *Impetigo*, nur mit dem Unterschiede, dass beim Aleppoknoten vom Beginn an schon eine bedeutende Erkrankung des subcutanen Zellstoffs bemerkbar wird, ja allem Anscheine nach dieser früher ergriffen ist, als die Haut selbst.

Wir beobachteten das Uebel nur an Männern zwischen dem 20. und 30. Lebensjahre, jedoch ist den eingezogenen Nachrichten zufolge sein Vorkommen an beiden Geschlechtern so wie in jedem Lebensalter ausser Zweifel gesetzt. — Die Bewohner der Gegenden, wo das Uebel endemisch herrscht, sind davon mit wenig Ausnahmen ergriffen; es scheint sich bei ihnen wie bei Fremden das Gesetz geltend machen zu wollen, dass phlegmatische Temperamente von dem Leiden häufiger ergriffen werden als sanguinische Personen. Der anatomische Karakter des Aleppoknotens ist: Ablagerung einer mehr oder weniger bedeutenden Menge von *Plasma* in den subcutanen Zellstoff und in das Gewebe der Haut, welches unter den Erscheinungen einer chronisch verlaufenden Entzündung eitrig oder jauchig zerfliessend zu hässlicher Narbenbildung Veranlassung gibt.

Die erwähnte Ablagerung bildet sich am häufigsten im Gesichte, bald einzeln stehend an einer Wange, und da auch immer am ausgedehntesten ($^1/_4$ — $^1/_2$ Zoll im Durchmesser) bald paarweise oder in dreien, wovon die letzteren meist an einer Seitenwand des knöchernen Nasengerüstes und gegen die Kinnlade zu aufsitzen; zu gleicher Zeit finden sich einzelne oder auch in grosser Anzahl (bis zu 50) über den Körper verbreitet, jedoch ist ihr Umfang kleiner, weniger leidet der Rumpf als die Extremitäten. Am Hodensacke werden sie auch gefunden; man nennt den einzelnen Knoten *Bouton mâle*, eine Gruppirung mehrerer, wovon einer meist grösser ist, *bouton femelle*.

An den Einheimischen erscheint das Leiden fast durchschnittlich im Gesichte mit gleichzeitigem Ausbruche desselben an den Händen und Füssen; meist ist nur eine Gesichtshälfte ergriffen, indessen können wir uns erinnern, Narben dieses Uebels an beiden Wangen gesehen zu haben. Für den Ausbruch ist keine bestimmte Lebensepoche fest-

Digitized by Google

gesetzt, häufig geschieht er schon in der Jugend; kein Gewerbe schützt davor. Man hat die Krankheit nur 1mal im Leben.

Bei Fremden, welche sich in dem Heimathlande des *Bouton d'Alep* längere Zeit aufhalten, entwickelt sich das Kranksein bald während jener Epoche (nicht so selten erst viele Jahre nach ihrer Ankunft), bald oder erst, nachdem sie jene Gegenden verlassen haben. Der Ausbruch fand nach unläugbaren Thatsachen 6 Monate bis 1 Jahr nach der Entfernung aus jenen Orten Statt; wir sahen 2 Fälle an deutschen Handwerkern, welche von Bagdad nach Constantinopel kamen, wo sie bis zum Erscheinen der Eruption (beim einen 3, beim andern 7 Monate später) arbeiteten. An beiden litten nur die Füsse, weniger die obern Extremitäten, eine Beobachtung, welche mit der allgemeinen, dass Einheimische mehr im Gesichte, Fremde an den Extremitäten befallen werden, übereinstimmt, die auch Pruner (l. c.) anführt, nur überrascht uns seine Bemerkung, dass die obern meist mehr als die untern ergriffen sind. Bei Kindern der Fremden soll sich hingegen der Aleppoknoten häufiger im Gesicht als an den erwähnten Körpertheilen zeigen, wir haben hierüber keine Erfahrung. So viel ist gewiss, dass Erwachsene Fremde von 30 Jahren ebenfalls an der Wange erkranken. Es scheint uns die Annahme gerechtfertigt, dass die Bildung der Krankheit im Gesichte als die höchste Potenzirung des Prozesses anzusehen sei, da die Knoten dieses Orts stets die grössten sind und ausserdem von einer sehr ausgedehnten Eruption an dem Körper begleitet werden.

Nach diesen allgemeinen Betrachtungen nehmen wir den Prozess selbst näher in Augenschein, ohne dass wir übrigens in der Lage wären, über die Ursache seines Entstehens einen weitern Aufschluss zu geben; wir finden in dieser Hinsicht dieselben Hindernisse und Widersprüche, welche uns bei Erörterung der später zu besprechenden Lepra-Formen aufstossen.

Die Ablagerung des Plasma's findet mit vorübergehender allgemeiner Fieberbewegung Statt; da sich jedoch jene in den ergriffenen Theilen zu verschiedenen Zeitepochen

Digitized by Google

bildet, so treten die Fieber-Erscheinungen in dem Laufe dieses chronisch sich dahin schleppenden Uebels nach Umständen auf, um einige Tage später wieder zu verschwinden. Bei zarten Personen ist die Eiterungsperiode von Fieber begleitet, der Ausbruch sämmtlicher Knoten geschieht im Zeitraum eines Monats.

An der Oertlichkeit sieht man die Zeichen des entzündlichen Infarctus wie bei einem sich bildenden Carbunkel oder Furunkel, mit dem Unterschiede, dass die Schmerzhaftigkeit eine geringere ist, jene Theile ausgenommen, bei welchen durch Bewegung eine fortwährende Zerrung des erkrankten Gewebes nicht vermieden werden kann, wie über den Gelenken.

Nach kürzerem oder längerem Bestande nehmen die Erscheinungen des örtlichen Prozesses zu, die Geschwulst wird sichtlich grösser, weniger hart und derb anzufühlen, tiefer geröthet, in eine erysipelatöse Färbung ausstrahlend, wärmer und empfindlicher, kurz das Symptomengemälde deutet auf eitrige Zerfliessung des Plasma's hin, welche sich jedoch nur höchst träg und ganz oberflächlich kund gibt. Nach Entleerung des meist wenig plastischen Secretes lassen die eben besprochenen Zeichen nach, die Ausflussstellen verkleinern und schliessen sich, um nach wenigen Tagen wieder aufzubrechen, bis durch die progressive Eiter- oder Jauchebildung die Haut im ganzen Umfange in die Sphäre der Erweichung gezogen und der Einsicht in die innern Vorgänge kein weiteres Hinderniss gelegt ist. Die eiternde oder vielmehr geschwürige Fläche bildet die Basis einer konisch in der Tiefe endenden Ablagerung, hat bei Allen ein missfärbiges Ansehen, wird jedoch besonders durch den Kräftezustand und die Säftebeschaffenheit des Individuums modificirt, die Absonderung bildet Krusten, welche sich bei mangelnder Pflege und Vernachlässigung der Reinlichkeit zu bedeutender Höhe ausbilden.

Hat die Zerfliessung des Plasma's ihr Ende erreicht, so legen sich die zackigen Ränder an die bis dahin zum Hautniveau sich erhebenden Granulationen an, und die Natur setzt nach mehrmaliger Abstossung der frisch gebildeten

Digitized by Google

Epiderimslagen eine heller als die Umgebung gefärbte, nicht so selten durch stellenweise Pigmentablagerung punktirt aussehende, strahlig zusammengezogene Narbe, die bei der Localisirung an der Wange manchmal *Ectropium* des untern Lides nach sich zieht.

Die an dem Seitentheile des knöchernen Nasengerüstes sitzenden Aleppoknoten haben wir stets ohne den mindesten Nachtheil für das Auge selbst verlaufen sehen, ein leichtes *Ectropium* entstand 1mal durch die Narbenbildung; Pruner berichtet, dass durch die Verschwärung auch die Zerstörung des Auges oder Hodens (nach der Lage desselben) beobachtet werde. Uebrigens können wir nicht die Bemerkung unterdrücken, dass Pruner seine Betrachtungen über dieses ihm gewiss oft vorgekommene Leiden logischer, umständlicher und wissenschaftlicher hätte geben können als er es that. Man rechnet in den Landstrichen, wo das Leiden endemisch herrscht, 1 Jahr als unumgänglich nothwendig zum natürlichen Verlaufe desselben, und zwar 6 Monate zur vollkommenen Zerfliessung und eben so viel Zeit zur Rückbildung.

Ob die besprochene Plasmaablagerung je in Krebs degenerire, wie Pruner (pag. 146 in der Anmerkung) berichtet, bedarf noch fernerer Bestätigung. Wir sahen keinen Fall tödtlich enden, und es ist immer die Frage, ob bei den im Laufe dieses chronischen Uebels unterlegenen Kindern nicht eine intercurrirende Krankheit hievon die Schuld getragen habe.

Wir sahen Kranke von Bagdad, andere von Aleppo, und konnten zwischen dem Knoten von Bagdad (Dattelknoten dort genannt) und dem von Aleppo keinen Unterschied auffinden; Pruner behandelt erstere abgesondert, ohne weitere Unterschiede zwischen beiden anzugeben.

Berücksichtigt man die ausgedehnte Verbreitung dieses Uebels in Landstrichen, welche unter verschiedenen klimatischen Einflüssen stehen, ihre abweichende Elevation, die Verschiedenheit der dort herrschenden Sitten und Gebräuche, so wäre vor der Hand ein Versuch die ätiologischen Ver-

Digitized by Google

hältnisse desselben näher zu bestimmen höchst unfruchtbar. Volney sucht die Ursache im Wasser.

Der *Bouton d'Alep* ist nicht ansteckend und pflanzt sich durch die Inoculation nicht fort, was auch Russel bemerkt.

Die Hunde, jedoch ausser diesen kein anderes Thier, sollen der Krankheit unterworfen sein.

Auch die Behandlung, welche uns Pruner (pag. 147) gibt, scheint uns höchst mangelhaft, da man mit Bleimitteln, wie leicht einzusehen, in der ersten Epoche eher schadet als nützt, wie jedoch diese zu gleicher Zeit mit erweichenden Kataplasmen Anwendung finden sollen, ist uns noch unbegreiflicher; nützlicher ist allerdings das *Sulfas Cupri* in Pulver aufgestreut, um die Wucherungen der eiternden Fläche in Schranken zu halten. Es ist bekannt, dass beim negativen Verhalten die Krankheit 1 Jahr zu ihrem Verlaufe benöthige, wir sind jedoch in 3 Fällen zur Ueberzeugung gekommen, dass ein chirurgisches Einschreiten in Form eines durch den Knoten geführten Kreuzschnittes nicht nur jedes unangenehme Gefühl, welches derselbe manchmal veranlasst, schnell beseitigt, sondern auch den Lauf des Uebels um 6—7 Monate verkürzt, da die hierauf angewandten erweichenden Bähungen die Zerfliessung um so rascher begünstigen. Statt dieser kommen nach Umständen auch aromatische Fomente mit Nutzen in Anwendung, so wie bei träg vorschreitender Granulationsbildung auch das zeitweise Bestreichen der Wundfläche mit *Lapis infernalis* nicht zu vernachlässigen ist.

In der *Lancet Vol.* II. N. 4. 1843 berichtet Floyd, dass die Aleppo-Geschwüre mit Ueberschlägen von Brod und Hefe nebst Waschungen mit Kochsalz in 4—6 Wochen heilen. Wir erklären diese Angabe als eine Uebertreibung.

Wir machten den Kreuzschnitt nur an den, an der Wange und deren Umgebung sich bildenden Knoten und 1mal an einem in der Nähe des innern Knöchels gelagerten. Die kleinern über den Körper zerstreuten heilen auch ohne chirurgisches Einschreiten viel schneller als die grössern.

Das Bösartige eines Aleppoknotens liegt nicht in seiner Natur, sondern nur in den misslichen Verhältnissen der

Digitized by Google

Constitution, auf welcher er sich entwickelt. So wird ein durch Krankheiten oder andere Ursachen vielfach geschwächtes Individuum dem örtlichen Leiden stets ein übleres Aussehen aufdrücken, als eine kräftige jugendliche Natur. Die vom Volke dagegen angewandten Mittel, wie Bestreichen mit frischer Butter, Auflegen frischer Ahornblätter, Fomente mit *Serum lactis* oder dem käsigen Theile der geronnenen Milch, Aufstreuung der *Henneh*, der Gebrauch einer Salbe aus *Pulpa Cassiae* und Butter (welch' letzteres Pruner anführt), sind nicht geschaffen, diesem träg verlaufenden Prozesse die Bedingungen zur schnellern Entscheidung zu schaffen. Es ist durch sie die stille Ergebung des Orientalen ausgedrückt, welcher in der vorgefassten Meinung, dass ihn der Himmel durch 1 Jahr leiden lassen wolle, unbekümmert das Ende seiner Leiden abwartet.

Der Kreuzschnitt hat endlich auch einen kosmetischen Vortheil, d. i. den eine schönere Narbe bilden zu machen.

Die zur Klasse der Haemorrhagien gehörigen Hautformen gestatten hier keine nähere Auseinandersetzung, da sie, die *Purpura traumatica* und die *afebrilis simplex* ausgenommen, nur symptomatischen Werth haben.

Unter den Hauthypertrophien wollen wir im Sinne Hebra's alle jene Krankheiten betrachten, die sich durch Vermehrung der Elementartheile auszeichnen, gleichviel, ob diese nur durch übermässige Production oder durch verzögerte Abstossung des im entsprechenden Maasse Abgesetzten zu Stande kommen.

Lichen pilaris.

Entstanden durch überwiegende Anhäufung der Epidermis oberhalb des Ausführungsganges eines Haarfollikels findet er sich besonders bei Personen, welche ihre Hautkultur vernachlässigen, wie es bei den dienenden Sklaven meist der Fall ist. Diese Lichenform sahen wir durch in den Follikel und in seine Umgebung ergossene Extravasate zum *lividus* umgewandelt, im Frühjahr und Sommer 1848 zur Zeit des herrschenden Scorbutes sehr häufig.

Das Tyloma und den Clavus übergehen wir; hornartiger Auswuchs kam uns keiner vor.

Pityriasis simplex.

Diese ist unter den dunkeln Menschenstämmen besonders verbreitet, es erscheint bei ihnen überhaupt die Bildung der Epidermis viel üppiger als bei Weissen, so dass sich Productionsexcesse sehr leicht entwickeln, was meist ohne weitere Infiltration der Haut Statt findet, da nach Entfernung der kleienartigen Schuppen der Grund nicht verdickt ist. Schwarze erscheinen durch die *Pityriasis candida* wie mit Mehl bestäubt, da die äusserste Schichte der Epidermis auch bei ihnen pigmentlos geworden ist. Die *Pityriasis capitis* ist bei ihnen fast ohne Unterschied gegeben, die *universalis* findet sich wenigstens in einem Drittel derselben.

Einzelne Fälle hatten den Karakter der *Pityriasis versicolor*, welche Eichstedt als ein Leiden parasitischer Natur nachwies.

Reinlichkeit, fleissiger Gebrauch allgemeiner Bäder, Waschen der Haut mit Kaliseifen scheinen uns die sichersten Palliative, denn eine radikale Heilung gelingt, besonders bei allgemeiner Verbreitung des Uebels, höchst selten; das *Oleum jecoris Aselli* leistet in dieser Hinsicht das Möglichste.

Ichthyosis.

Innigst mit der *Pityriasis* verwandt, hat auch sie unter den Menschen dunkler Hautfärbung eine sehr weite Verbreitung, daher es uns unbegreiflich ist, wie sie Pruner (pag. 150) als eine seltene Erscheinung aufführen kann, wir im Gegentheil sahen an denselben sehr oft jene schichtenweise gelagerten Epidermidallagen, welche die Haut verdicken und zu einer rauhen, mit Linien und Furchen durchzogenen Fläche umstalten. Die Varietäten derselben sind theils *simplex*, theils *cornea*; von *Ichthyosis hystrix* sahen wir einen Fall an einem mit diesem Leiden geborenen 18jährigen Asiaten weisser Haut, das Leiden hatte nur beide untere Extremitäten befallen. Theilweise ausgebildet, z. B. an den untern Extremitäten, oder nur an einer derselben, auch selbst

nur am Knie sahen wir dieses Kranksein jedes Jahr einige Mal. Einmal sahen wir sie nur auf einen Theil der beiden Fussränder beschränkt.

Wenn diese idiopathischen Formen bei Fortdauer der Gesundheit sich entwickeln und ohne weitere Folgen durch's ganze Leben bestehen können, so beobachtet man auch eine symptomatische Ichthyosis bei allen jenen Krankheiten, die von bedeutendem Säfteverlust durch excessive Ab- und Aussonderungen begleitet sind, wie bei andauernden Eiterungen, chronischer Diarrhöe und Dysenterie, die Atrophie der Talgdrüsen verhindert die Losstossung der abgenützten Epidermislagen, so zwar, dass diese, im Laufe der Zeit aneinandergehäuft, polygone, durch Furchen von einander getrennte, meist dunkle Schilder bilden, welche durch ihr Bestehen die Athmungsfunction der Haut nach und nach unmöglich machen. Wenn nicht durch zeitweise Reinigung diesem Uebelstande gesteuert wird, so gelangt die scorbutische Blutmischung um so schneller zur Entwicklung; nach geschehener Entfernung jener Epiderimsschichten werden oft Petechien sichtbar, welche früher verborgen lagen.

Idiopathische Ichthyosis heilten wir nie und sahen auch unter fremder Behandlung keine dauernd verbessert; die symptomatische ist als ein Zeichen grossen Kräfteverlustes anzusehen, lässt jedoch nach Umständen, i. e. nach der Stellung der Verhältnisse des Kranken und dem Grade des sie bedingenden Lokalleidens Heilung zu.

Die *Veruca* und *Naevus verucosus* übergehen wir als keiner besondern Berücksichtigung würdig.

Die Hypertrophie des Pigmentes ist gegen Süden unstreitig häufiger als in nördlichen Gegenden. Die dunklere Färbung der Haare, der saturirte Teint der Haut, die tiefe Pigmentirung der Iris, das gelbliche Ansehen der Conjunctiva bei der Mehrzahl der Orientalen beweisen diesen Ausspruch. *Chloasma*, *Melasma*, *Pityriasis nigra* sieht man daher sehr häufig. Der *Lentigo* ist meist in Folge von Blattern entstanden, denn die Sonne, so intensiv sie auch wirkt, bedingt mehr eine gleichmässige Bräunung des Ge-

Digitized by Google

sichtes als jene Linsenflecke, die man Sommersprossen nennt; bei den blonden Orientalen, wie es deren sowohl unter den Türken als auch unter den Albanesen gibt, fehlen sie indessen nicht.

Muttermale, welche hieher gehören (*Naevus spilus*), werden im Oriente natürlich wie anderwärts beobachtet; einzelne jener erscheinen jedoch durch die gleichzeitige Zellgewebs- und Gefässneubildung vasculär und nehmen nach der Ueppigkeit dieser Production verschiedene Formen an. Man ermangelt nicht, alle diese Spiele der Vegetation mit Ergebnissen während der Schwangerschaft in enge Verbindung zu setzen.

Da wir die Behandlung dieser *Teleangiectasien* an ihrem Orte (im Kapitel der Krankheiten der Gefässe) in nähere Betrachtung ziehen, so bemerken wir nur, wie wenig fruchtbar im Allgemeinen uns ein medicamentöses Einschreiten gegen *Chloasma* und *Melasma* gewesen sei; bei ersterem sahen wir durch spontanes Wirken der Natur zeitweise Steigerung und Abnahme; wir sprechen hier nicht nur von jenen, welche Schwangerschaften, zu einer bestimmten Epoche vorgerückt, begleiteten, sondern auch von jenen, welche bei chronischen Krankheiten gesehen werden; dass es nicht immer die Leber sei, welche hieran die Schuld trägt, glauben wir hinreichend beobachtet zu haben.

Die Hypertrophie des Corium's übergehen wir, da wir die theilweise (sei es in der Warzenschichte oder in dem subcutanen Zellstoffe einzelner Hautpartien) bei einzelnen der besprochenen Krankheiten berührten, jene aber, welche als ausgebreitete Umfangsvermehrung jener Theile erscheint und mit dem Namen *Elephantiasis Arabum* belegt ist, bei den *Leprosen* in nähere Betrachtung ziehen und ihre Verwandtschaft mit der *Lepra tuberculosa* besprechen werden.

Eben so bildet die Hypertrophie der Talg- und Haarfollikel nur ein Symptom einiger der schon erwähnten Hautübel. Ueber die Hypertrophie der Haare und Nägel vermögen wir keine Besonderheit Bezugs ihres Vorkommens im Oriente anzuführen.

Digitized by Google

Unter den Atrophien der Haut betrachten wir mit Uebergehung jener der Epidermis die Atrophie des Pigmentes.

Den gänzlichen Mangel desselben konnten wir in Constantinopel nie beobachten, auch Pruner sah nie vollkommenen *Albinismus*; unter den Negern im Osten Afrika's scheint dieser Zustand seltener zu sein, als man zu glauben geneigt ist (Pruner p. 151). Die von Russegger beschriebenen *Albinos* hatten weisse Büschel am Kopfhaare und fahle, röthlich weisse Flecken an der Stirn, Brust, am Bauche und den Geschlechtstheilen.

Partielle *Leucopathie* beobachtet man sowohl in Folge der *Acne* als des *Impetigo*; die grössern, oft 2 Zoll im Durchmesser betragenden Flecken, welche man unter den Bewohnern der Türkei so wie auch Aegyptens beobachtet, scheint in Folge einer lokalen Atrophie des Hautgewebes, worunter die embryonischen Lagen der Epidermis ganz vorzüglich leiden, zu Stande zu kommen, daher das Ausfallen der Haare, das kreidenweisse Ansehen jener Stellen. Dass sich diese *Leucopathie* besonders an den wenig fleischreichen Stellen bilde (Pruner), können wir nicht bestätigen, da wir sie oft am Umfange des Unterleibes in viel grösserer Ausdehnung fanden als an der *Tibia* und an der Stirne; ihr Vorkommen über dem Brustbein schien uns nach dem am Unterleibe am häufigsten.

Das Verhältniss dieser fleckigen Leproiden, wie man die *Leucopathie* (*Vitiligo*) auch benannte, zu den übrigen Leprosen, findet in dem Kapitel dieser seinen Platz.

Atrophie der Haare.

Diese fesselt im Oriente in doppelter Hinsicht die Aufmerksamkeit theils als Grauwerden der Haare (*Poliosis*), theils als *Alopecia*.

Es ist in der That überraschend, unter den zwischen dem 18. und 27. Lebensjahre ausgehobenen türkischen Truppen die *Poliosis* zu sehen, ohne dass diese Erscheinung mit einem anderartigen Fehler der Vegetation in Verbindung

stände; da ihre Dienstzeit nur 5 Jahre dauert, so erreicht der Soldat höchstens das Alter von 32 Jahren.

Viel häufiger ist jedoch im Oriente die *Alopecie*.

Wir glauben die Ursachen derselben auf folgende Ursachen zurückführen zu dürfen.

a) Die Kopfbedeckung; bedenkt man, dass der Kopf des Säuglings schon unverhältnissmässig warm gehalten wird, dass diese Sitte mit den Jahren zunimmt und der Erwachsene nebst einem wollenen Häubchen 1 auch 2 tücherne rothe Mützen Tag und Nacht an seinem Haupte trägt, welches noch überdiess im Civilstande mit einem dichten, breiten und langen wollenen Tuche umwickelt wird, so ist es kaum Wunder zu nehmen, dass durch die andauernde und übermässige Transpiration der Haarboden in seiner Kraft erschüttert, im Laufe der Zeit zur Alopecie Anlass gibt, welches vielleicht auch einerseits die Furcht den Kopf zu reinigen (bei den christlichen Unterthanen der Pforte sehr eingewurzelt), unter den orthotoxen Türken jedoch die Sitte, sich den Kopf jeden Monat 2—3 Mal rasiren und zu diesem Behufe mit scharfen Kaliseifen einreiben zu lassen, sehr begünstigen. Ist nun in einer Nation ein solches Leiden sehr verbreitet, so lässt sich auch die Behauptung wagen, dass sich in den Familien eine gewisse Disposition hiezu forterben könne.

Wie richtig diese Bemerkungen seien, lässt sich insoferne einsehen, dass im Verhältnisse als unter der den europäischen Sitten sich anschliessenden jüngeren Generation das Rasiren der Haare ausser Gebrauch kam und die Kopfbedeckung auf eine feine leichte Mütze reducirt wurde, die *Alopecie* bei ihnen auch seltner wird, als unter der im Sinne ihrer Vorfahren heranwachsenden Jugend.

Wenn durch die eben besprochenen Schädlichkeiten in vielen Fällen eine primäre Atrophie der Haarfollikel als die Ursache der *Alopecie* angesehen werden muss, so geben jene anderseits auch zu Erkrankungen Anlass, welche meist parasitischer Natur nur mit der Zerstörung der Haarfollikel heilen, wie:

Digitized by Google

b) der Favus*) als eine in diesem sitzende kryptogamische Pflanze;

c) die Porrigo decalvans (Bateman), *Phytoalopecia* (*Gruby*), welche zur *Alopecia circumscripta s. areata* Veranlassung gibt.

Bekanntlich führt *Gruby* die Ursache dieses Uebels auf einen im Haare sitzenden Parasiten — *Microsporum Auduini* — zurück, welcher das Abbrechen desselben sobald es aus der Haut hervortritt, bedingen soll;

d) die Porrigo scutelata (Bateman), *Herpes tonsurans s. Tinea tondens* der Franzosen, bei welcher die Kryptogamen keine Aeste, sondern bloss Sporen grösserer Art zeigen und sich im Follikel selbst bilden — *Rhizophytoalopecia*;

e) Eczeme, Impetigo und Pityriasis;

f) Alopecia venerea.

Sämmtliche nun angeführte Ursachen bedingen durch ihre weite Verbreitung unter allen Ständen, sowohl in der Hauptstadt als in den Provinzen, ein frühzeitiges Kahlsein grösserer oder geringerer Ausdehnung, derart, dass nicht selten Jünglinge von 20 Jahren ihre Kopfhaare zählen können. — Die unter den Nationen des Ostens ohne Ausnahme herrschende Sorglosigkeit und Vernachlässigung des günstigen Augenblickes zur Heilung tragen zu diesem weit und breit herrschenden Uebel nicht minder bei; wir sahen mit den genannten Hautübeln behaftete Menschen, welche seit 15 Jahren leidend jedes Eingreifen mit Arzeneien verschmähten; hierdurch gewinnen die Prozesse auch eine Hartnäckigkeit, dass es unendlich schwer wird, dieselben zu beschränken oder vollkommen zu tilgen.

Ob des häufigen Vorkommens dieser Hautkrankheiten war man gezwungen, die damit behafteten Conscribirten, wenn sie anderseitig fehlerfrei waren, in die Truppen aufzunehmen.

Die bezugs der Häufigkeit der Grindformen von unserem Standpunkte aus gemachten Bemerkungen werden auch

*) Wir sahen mehrmals den *Favus* am Rumpfe, am Kopfe war er bald zugegen, bald nicht.

Digitized by Google

von Pruner für Aegypten wiederholt, nur geht er nicht in eine nähere wissenschaftliche Detaillirung der jenen zu Grunde liegenden Krankheiten und ihrer Folgen ein, wodurch er den Aufschluss suchenden Leser unangenehm enttäuscht; Pruner bemerkt pag. 149 nur, dass sich in den Nilländern, Syrien und am Kaukasus alle erdenklichen (!) Formen von Kopfgrind finden. — Arabien soll diese Ausschläge weniger erzeugen, überhaupt der arabische Nomade, obwohl in Schmutz und Staub gebadet, viel weniger den Hautkrankheiten unterworfen sein, als z. B. der im geselligen Zustande in Städten lebende jüdische Stammverwandte. — Unter den Syriern und Aegyptiern soll die *Porrigo favosa* häufiger sein als die *P. scutelata*. — An den Negern hat Pruner vorzüglich die leichtern Grindarten bemerkt, er will damit wahrscheinlich die *Pityriasis* andeuten; wir wenigstens sahen an den dunkeln Menschenstämmen diese häufiger als die oben sub a, b und c vorgezeichneten Hautleiden; dass jedoch in dem Stammlande der Neger auch andere Grindformen endemisch seien, berichtet Pruner, ja sie sollen dort zu solcher Heftigkeit gedeihen, dass die Kopfknochen zerstört werden. Da Pruner letzteres nur von Reisenden hörte, so verdient dieser Gegenstand noch weitere Bestätigung und Untersuchung, ob hierbei nicht ein syphilitisches Kranksein im Spiele war. — Der unter dem ägyptischen Landvolke so häufig herrschende Grind, welcher den ganzen Haarboden, die Schläfengegend, die Augenlider und das Kinn mit einer Larve bedeckt, ist wahrscheinlich eine *Impetigo mucosa*, Pruner bezeichnet ihn nicht näher.

An der Contagiosität des *Favus*, der *Porrigo decalvans*, der *Porrigo scutelata* ist nicht zu zweifeln, und die Uebertragung dieses Leidens von einem Individuum zum andern begünstigt die weite Verbreitung jener Formen unter den Bewohnern des Orientes nicht wenig.

Bei den tscherkessischen Mameluken hat Pruner nach schneller Abheilung des Grindes öfter Epilepsie und Ohrenfluss beobachtet.

Wir begreifen nicht, warum nur die Mameluken aus Tscherkessien dieses Vorrecht haben sollen. Veraltete Grinde

von den Formen a, b und c heilten uns nur nach Mnate lang fortgesetzter Behandlung, gewöhnlich jedoch geschah dieses auf Kosten eines andern Organes. Schleimflüsse der Conjunctiva, Otorrhöen sahen wir häufig auftreten, jedoch nie Epilepsie oder Geistesstörungen. War das Individuum jedoch an chronischer Diarrhöe, an Bronchitis, an Tuberculosis leidend, so verschlimmerte es sich sichtlich nach der Austrocknung der durch Jahre bestandenen peripherischen Secretion; bestand das Leiden erst kurze Zeit, so sahen wir nie üble Folgen.

Da wir die von uns gegen *Eczem*, *Impetigo* und *Pityriasis* in Gebrauch gezogene Behandlung bei der Betrachtung dieser Krankheiten bereits erwähnten, so führen wir über die Heilung der Grindformen kryptogamischer Natur nur Folgendes an.

Entfernung der Krusten durch erweichende Umschläge und Fomente ist die erste und wichtigste Bedingung zur sicheren Wirkung der später anzuwendenden Mittel. Unter diesen örtlichen hat sich uns eine aus *Bicarbonatis Sodae*, *Gummi ammoniaci*, *Hepatis Sulfuris aa* dr. *jj.*, *Sublimati corrosivi gr. X* auf unc. *j* Fett bestehende Salbe am erfolgreichsten bewiesen, jedoch darf die Reinigung des Kopfes keinen Tag vernachlässiget werden, sondern muss der täglich 2maligen Anwendung dieses Unguentes vorausgehen. Nicht minder empfehlenswerth ist die von Pruner angegebene Salbe aus *Mercurii prac. rubri* dr. *j*, *Terebinthinae venet.* dr. *jj* auf unc. *jj* Fett; wir haben unter dem consequenten Gebrauche dieser beiden Formeln sehr hartnäckige veraltete Grinde obiger Natur heilen sehen, ohne dass eine Recidive stattfand, denn volle Sicherheit über den guten Erfolg einer Behandlung kann man erst nach 4—5 Monaten haben, da man oft die Kranken in einem sehr befriedigenden Zustande entlässt und sie nach einiger Zeit wiederkehren sieht. Hat man mit einem anderseitig kranken Individuum zu thun, und bestand der Grind schon seit Jahren, so wird eine durch längere Zeit erhaltene Ableitung (am besten ein *Seton* am Nacken) am sichersten üblen Folgen vorbeugen.

Digitized by Google

Die Essigsäure mit darauf folgender Einreibung von Jodtinctur, die Ammoniaksalbe, der Kupfervitriol, der Höllenstein, die Schwefelsäure-Salbe rechtfertigten nie unsere in ihre Wirksamkeit gesetzten Hoffnungen.

Unter den zur Klasse der *Neoplasmata* gehörigen Hautkrankheiten werden wir die Epidermidalneubildung, das *Molluscum* und die *Lipomata* mit den *Pseudoplasmen*: Krebs und Tuberkel in einem besonderen Kapital näher betrachten.

Von *Keloid* kam uns kein Fall vor. Pruner erwähnt es gar nicht. — Die *Condylome* finden bei den Syphiliden ihren Platz.

Hautgeschwüre.

Die von Hebra veröffentlichten Ansichten über dieselben fanden wir im strengsten Sinne gerechtfertigt. Ausser den scrophulösen, syphilitischen, scorbutischen und carcinomatösen Geschwüren beobachteten wir keine, welche als Ausdruck innerer Krankheiten angesehen werden konnten; die übrigen erwiesen sich als idiopathisch-ulceröse Zerstörungen, sei es nun durch Aetzmittel in der Absicht, dem Militärdienst entrückt zu werden (bei der türkischen Truppe ungemein häufig) oder durch Zufall, durch vernachlässigte Verletzungen, durch Varices, so wie durch Hautkrankheiten wie Prurigo, Krätze, Impetigo, Eczem, wenn sie durch mechanische Beleidigung mit den Nägeln stark gereizt wurden. —

Die Häufigkeit der von den erwähnten Uebeln abhängenden Geschwüre wechselt nach der Frequenz der sie bedingenden Ursachen, welche zur Heilung derselben streng im Auge gehalten werden müssen.

Pruner bemerkt pag. 153, dass in Aegypten eine geringere Tendenz zur Verschwärung und eine bedeutendere zum Brande vorhanden sei als in den nördlichen Gegenden, daher auch einfache Geschwüre so wie Schnittwunden im Allgemeinen mit ausserordentlicher Leichtigkeit heilen.

Von unserem Standpunkte beantworten wir diesen Gegenstand dahin. Es ist unbestreitbar, dass sich Verletzungen des Zusammenhanges und ausgedehnte Zerstörungen

der Weichtheile in Folge mechanischer Eingriffe, so wie weitverbreitete eitrige Zerfliessung derselben bei dem im Naturzustande aufwachsenden Türken oft in Kürze auf überraschende Weise heilen; jedoch fanden wir bei dem durch das Haremsleben verweichlichten Muselmann, dem durch vernachlässigte physische Erziehung geschwächten Raja, besonders aber bei dem vom Heimweh gepeinigten Militär gerade das Gegentheil. Einfache Verwundungen, eine leichte Quetschung wird oft die Ursache ausgebreiteter Geschwürzustände, welche sich im Laufe der Zeit durch die zur Entwicklung kommende scorbutische Krase zum Ausdruck dieser umstalten.

Bedenkt man überhaupt die unter der Population Stambuls herrschende *Scrophulose*, die sich immer mehr ausdehnende Syphilis, die Häufigkeit der, Geschwüre nach sich ziehenden Hautkrankheiten so wie der *Varices*, die unkluge Volksbehandlung der Verletzungen, so wird Jedermann vermuthen, dass die Zahl der dem Arzte in der Praxis vorkommenden Geschwüre gross sein müsse, was auch die alltägliche Erfahrung bestätigt.

Wir betrachten Pruner's Worte übrigens als unpassend gewählt, da Geschwüre und Brand Hand in Hand gehen, hiemit eine abgesonderte Betrachtung derselben vor dem Forum der Wissenschaft nicht gebilligt werden kann; denn Brand ist Vernichtung des Gewebes durch chemische Zersetzungen desselben, und diese spricht sich uns in Fällen, wo sie nur allmählig und periodisch erscheint, unter Form einer Verschwärung aus. Die Stufen dieses Prozesses sind mannigfaltig, die Grenzen jedoch durch Mittelglieder zu enge aneinander geknüpft, als dass an ihrer Gleichartigkeit gezweifelt werden könnte. Denn was ist Erweichung eines *Cancer*? und sprechen wir denn nicht von einem offenen Krebsgeschwüre?

Bekanntlich leiden die Bewohner der Küsten des rothen Meeres an einer Verschwärung, welcher man den Namen Yemengeschwür geben zu müssen glaubte; aus Pruner's umständlicher Beschreibung erhellt, dass durch vorausgegangene Krankheiten, durch Gemüthsleiden, so wie

durch traurige Lebensverhältnisse herabgekommene Individuen, wenn sie sich an den Niederungen des rothen Meeres aufhalten, dort in ihrer Vegetation so geschwächt werden, dass die mindeste Verletzung der untern Extremitäten (als ausschliesslicher Sitz) zu ausgedehnter brandiger Verjauchung Veranlassung gibt, welche durch die Rückwirkung auf den Organismus diesen in hohe Gefahr setzt und meist unterliegen macht, wenn er nicht die schädlichen Einflüsse jener Gegenden verlässt. Durch die Aufzählung sämmtlicher vom Beginne bis zum Ende des Leidens zu beobachtenden Zeichen, in welcher Pruner die Worte: „brandige Zerstörung, brandige Lappen und Geschwür" aufeinander folgen lässt, gibt er den besten Beweis der Unhaltbarkeit seiner oben erwähnten Aeusserung.

Spitalsbrand.

Wir scheiden von dem Spitalsbrande das scorbutische Ansehen, welches Verwundungen bei längerem Aufenthalte der Kranken in den Spitälern zeigen und nur die äussere Erscheinung der sich in ihnen entwickelnden scorbutischen Blutkrase ist.

Als die Heilanstalten Constantinopels durch ihre Lage und Räumlichkeit so wie durch ihre mangelhafte innere Einrichtung und Verwaltung den an sie gesetzten Forderungen nicht entsprachen, sahen wir den Spitalbrand; jedoch verschwand er, seitdem unpassende, niedere, feuchte, dunkle Localitäten verlassen und durch besser gelegene, trockene, lichte, gut gelüftete Spitäler ersetzt wurden, und die Vertheilung der darin behandelten Kranken derart geschah, dass auf jeden derselben 20 Kubikmeters Luft kamen und die zur Krankenpflege unumgänglich nothwendigen Bedürfnisse, besonders aber Bettfournituren in reichlicher Menge zur Verfügung des Arztes gestellt wurden. Dass beim herrschenden Spitalsbrande die Menschenrace, welcher der Kranke angehört, keinen Einfluss übe, sondern dass sich derselbe ohne Unterschied unter allen Stämmen entwickle, haben wir deutlich gesehen, eine Beobachtung, welche sich übrigens bei allen durch epidemischen Einfluss erzeugten Krankheiten

wiederholt, vorausgesetzt, wenn sich die Individuen längere Zeit unter denselben Verhältnissen befanden.

Es scheint uns der Natur der Sache nicht getreu den Spitalsbrand auf 2 Hauptformen, die breiige und grünliche (Pruner 159) zurückzuführen; bekanntlich unterscheidet Jobert 3 Formen desselben, die ulceröse, die albuminöse, welche mit Dussaussoy's pulpöser und mit Delpech's häutiger Form identisch ist, und die Erweichungsform.

Es wird jedem Beobachter des Spitalsbrandes die zeitweise Gutartigkeit dieses Uebels aufgefallen sein, während zu einer andern Epoche die Sterblichkeit eine unverhältnissmässig grosse gewesen ist. Pruner lässt leucophlegmatische, schwammige Subjecte demselben ohne Fiebersymptome erliegen; wenn nun hier wahrscheinlich eine grosse Lebensschwäche gegeben war, welche die Bedingungen zu einer Fieberbewegung nicht mehr gestattete, so fanden wir doch bei der Entwicklung desselben stets ein grösseres oder geringeres Mitleiden des Gesammtorganismus, diese Verschiedenheit der allgemeinen Erscheinungen hängt zum Theil von den mannigfaltigen, den Spitalsbrand bedingenden Ursachen ab, welche das Aussehen der zerstörten Weichtheile modificirend zur Aufstellung der oben erwähnten Hautformen Anlass gab, jedoch ist keine derselben so charakteristisch, um hieraus das ursächliche Verhältniss zu erkennen, vielmehr gehen sie ineinander über, woraus ersichtlich wird, wie undankbar die Versuche seien, streng getrennte Formen des Spitalsbrandes aufzustellen. Als Ursachen dieses kennen wir bestehendes typhöses Kranksein, bei welchem nicht unwahrscheinlich eine den typhösen Ablagerungen im Darmkanale (*Ileum* und *Colon*) identische Masse in die Wunde niedergelegt wird, welche, ihre weiteren streng gezeichneten Metamorphosen eingehend, vielleicht die Aufstellung der albuminösen (der pulpösen und häutigen) Form motivirte. Ausser dieser bei verderblichen Typhusepidemien selten fehlenden Ursache möchten unter den Kranken herrschende Gemüthsbewegungen, wie Unzufriedenheit, Heimweh, Furcht und Schrecken (im Kriege), Ueberfüllung der Säle mit

Kranken, schlechte unzureichende Lüftung, unsauberer, vernachlässigter Verband, Unreinlichkeit der Bettfournituren und Uebertragung der Brandjauche von einem Verwundeten zum andern die wesentlichsten Bedingungen zur Entwicklung und Verbreitung dieses Krankseins abgeben, wenigstens von unserem Standpunkte erkannten wir sie als solche und bekämpften jenes am sichersten durch die Entfernung der schädlichen Momente.

Warum jedoch unter den eben aufgezählten Verhältnissen bald Spitalsbrand auftrete, bald nicht, ist eine Frage, welche wir nicht zu beantworten im Stande sind, und wir wagen es auch nicht eine nähere Ansicht über die Natur desselben auszusprechen. Wenn auch Venenobliteration, Compression der Nerven und Verdichtung ihres Gewebes constante Erscheinungen sind, so ist doch der Gesammteindruck, welchen das Leiden macht, ein so eigenthümlicher, dass es vielmehr scheint, als seien dieselben nur secundär in die Metamorphose gezogen.

Bei epidemischer Dysenterie wandeln sich die Wunden äusserst rasch in einer Weise um, dass sie oft das Bild des Spitalsbrandes an sich tragen. Diess fanden wir auch bei den von der Krankheit frei gebliebenen Personen. Meist widerstanden sie der Macht des epidemischen Einflusses leicht, indem sich bald die Ruhr zeigte, welche ihren Zustand um so bedenklicher machte. Pruner machte die gleiche Beobachtung und beschreibt (pag. 160 Anmerkung) die im Dickdarm, Mastdarm und in einzelnen Fällen auf den Dünndarm sich ausdehnenden Verschwärungen. Den wichtigsten Einfluss auf die Behandlung hat die Beseitigung der oben als schädliche Momente bezeichneten Ursachen, um so mehr, da durch sie, selbst im Falle, dass Typhus oder Dysenterie hiebei einwirke, letztere am ehesten in ihrer Kraft gebrochen und die Wirksamkeit sämmtlicher an der Oertlichkeit in Gebrauch zu ziehenden Mittel sicher gestellt wird, wie das Verbinden mit Kalkwasser, Citronensaft, bespritzen der Wunde mit Kampfergeist, Aetzen mit saurem, salpetersaurem Quecksilber und das Glüheisen.

Primitive Entwicklung des Spitalbrandes um die Knöchelgegend haben wir nicht beobachtet; Pruner hat sie gesehen.

Bei herrschender Croup-Epidemie sieht man oft die Stellen, wo Synapismen oder Vesicanzen gesetzt wurden, mit einer Exsudation bedeckt, welche der *Diphtheritis*-Exsudation analog ist (weisser Brand), welche später mortificirt zur sphacellösen Verjauchung Veranlassung gibt.

Brand in Folge von Erfrierung.

Dieser ist, wie begreiflich, in Constantinopel sehr selten, jedoch kamen unter der Truppe jährlich einige Fälle vor, besonders in den Wintern 1845—46 und 1847—48, welche sich durch ungewöhnliche Länge und Härte auszeichneten; es gingen nur einzelne Zehen verloren. In einem Falle beschränkte sich jedoch die brandartige Zerstörung erst am Kniegelenke (linksseitig) und die Natur schickte sich an eine spontane Exarticulation zu machen. Der Kranke unterlag, die Amputation wurde nicht versucht, weil der Kranke durch eine vorausgehende Dysenterie so sehr in seinen Kräften gesunken war, dass keine Wahrscheinlichkeit zur Erhaltung des Individuums bestand. Ueberraschend ist Pruner's Mittheilung, dass in Aegypten bei einem Manne wegen Erfrierung die Amputation beider Unterschenkel nöthig wurde. Wir sahen mit Dr. Warthbichler zwei Male *Tetanus* nach partiellem Brand des Fusses in Folge von Erfrierung.

Kalkverbrennung.

Im März 1849 desertirte ein Gardesoldat und fiel bei seinem nächtlichen Umherirren in eine Grube gelöschten Kalkes, er blieb dort bis zum Morgen; da seine Füsse nackt waren, so litten dieselben mehr als die übrigen Theile, es stiess sich die ganze Fusssohle beiderseits ab; nach $3^1/_2$-monatlichem Aufenthalte im Centralspitale auf *Haidarpacha* wurde er geheilt entlassen, jedoch ist er zum activen Feldkriegsdienste untauglich geworden.

Digitized by Google

Krankheiten des Zellgewebes.

Unter den Krankheiten des Zellgewebes sind die entzündlichen in Constantinopel sehr vorherrschend.

Besondere Aufmerksamkeit erregt im praktischen Leben die *Phlegmone diffusa*, welche ihren vorwaltenden Sitz an der Streckseite der Vorderarme und an der Beugeseite der Unterschenkel, an der innern Schenkelfläche und am Hodensacke hat, sie ist in Folge der örtlichen Entzündung und der fast durchschnittlich rasch eintretenden brandigen Zerstörung des Zellstoffes von einem heftigen Fieber begleitet, grosse Unruhe, Frostanfälle, Schlaflosigkeit und Delirien gehen nicht selten der Entleerung der Jauche voraus, ein sympathisches Erysipel, sich weit über und unter die ergriffenen Theile hinaus verbreitend, begleitet den Zustand, so wie durch das mittelst des Tastsinnes zu ermittelnde Crepitiren der Geschwulst die Gasentwicklung leicht erkannt und die Natur der Krankheit über alle Zweifel erhoben wird.

Am Hodensacke entstand sie in Folge von Urin-Infiltration nach einem durch Stricturen der Urethra bedingten Riss derselben.

Eine zwar seltnere, jedoch in ihrer Wesenheit hievon nicht verschiedene Form ist die Phlegmone am Halse (*Cynanche typhodes* Ludwig), sie wird nur durch ihren Sitz gefahrvoller als die eben erwähnte, und wir glauben, dass die dieses Leiden in höheren Graden der Entwicklung, besonders aber, wenn der Jauche kein Ausgang gegeben werden kann, constant begleitenden nervösen Erscheinungen nur der sich bildenden *Pyaemie* zuzuschreiben seien. Dieser Krankheit unterlag unser Kollege Dr. Bernard, welchem die Türkei die Errichtung der medizinischen Schule verdankt. Nach einer mit vielen Beschwerden ausgezogenen Zahnwurzel bildete sich den 4. Tag eine entzündliche Anschwellung der Kieferbeinhaut und des Zellgewebes der Oberzungenbein-, Kiefer- und Wangengegend, rechtsseitig beginnend, im äusserst rapiden Verlauf sich nach links ausdehnend, der entzündliche *Infarctus* war längs des *M. bigastricus* streng abgegränzt und reichte nach rück- und aufwärts

bis zum Ursprunge des Kopfnickers, am Gesichte bis an das untere Augenlid, jedoch erschien die Geschwulst hier weniger prall, mehr ödematös im Vergleiche zur festen, derb anzufühlenden Beschaffenheit derselben am Halse; ziehende Schmerzen, ein heftiges Fieber, vom 8. Tag der Krankheit mit dem Eintritt der Eiterung mit Schüttelfrösten exacerbirend, Delirien, Mundklemme, Hemmung der Sprache und des Schlingens begleiteten das Kranksein, welchen Erscheinungen sich um den 11. Tag desselben eine *Miliaria purulenta* und ein *Icterus* als unverkennbare Zeichen der *Pyaemie* anschlossen, welcher unser Freund den 14. Tag des Leidens erlag. —

Wir sahen ausser diesem Falle 4 andere, jedoch leichtern Grades, wobei 3mal Eiterung und 1mal Zertheilung eintrat. Bei Dr. Bernard blieb die Geschwulst so gleichmässig hart, dass kein Versuch eines Einschnittes gewagt wurde, um so weniger, als er selbst sich hartnäckig widersetzte, denn frühzeitiges Entleeren der Brandjauche durch hinreichend grosse Oeffnungen scheint uns das einzige und zweckmässigste Mittel, wenn es nicht gelang, dem Prozesse durch allgemeine und örtliche Blutentziehungen so wie durch kalte Fomente Schranken zu setzen.

Pruner erwähnt dieser Form nicht, obwohl kaum zu zweifeln ist, dass sie auch in Aegypten vorkomme, da er doch andere Zellgewebsentzündungen wie *Furunkel*, *Karbunkel*, *Anthrax* und das *Panaritium* so häufig beobachtete.

Mit Uebergehung kleinerer, auf enge Grenzen beschränkter *Phlegmonen* betrachten wir die oben genannten 4 Formen.

Von den Follicularfurunkeln thaten wir bei Besprechung der Acne Erwähnung. Die Zellgewebsfurunkeln, Karbunkeln und der Anthrax sind unter den Bewohnern der Türkei sehr verbreitet; wir möchten das fast ausschliessende Vorkommen derselben bei Weissen, wie Pruner pag. 152 angibt, nicht behaupten, obwohl uns keine Fälle bei Schwarzen vorgekommen sind. So sehr diese 3 Formen einer beschränkten gangränösen *Phlegmone* entsprechen, so zeichnet sie doch die begleitende grosse Schmerzhaftigkeit und eine im Verhältnisse zu ihrer geringen Aus-

dehnung bedeutende Fieberbewegung von den früher besprochenen *Phlegmonen* aus. — Man sieht sie in Constantinopel so wie in andern Orten besonders um das Frühjahr auftreten, einen wesentlichen Einfluss auf ihre Erzeugung mögen nebst fieberhaften Krankheiten, welchen sie in der Reconvalescenz folgen, die vielen gesalzenen, fetten, geräucherten Speisen, deren sich die Population bedient, der Uebergenuss der gebrannten Wässer, so wie das in den türkischen Bädern übliche Frottiren haben, — Verhältnisse, welche sich in Aegypten, in Russland und in den Donauländern, wo ihr Erscheinen ebenfalls vielfältig ist, wiederholen. — Wenn die furunkulöse Bildung eine reichlich über den Körper ausgedehnte ist, so sahen wir die Karbunkeln und den Anthrax nur einzeln stehend, erstere am öftesten am Ulnarrande der Mittelhand und der Phalangen, am Ballen des Daumens, am Fussrücken und dem innern Rande des Mittelfleisches; den Anthrax hingegen nur am Rücken oder dem Nacken; wir erinnern uns mehrerer Personen, welche demselben unterlegen sind, obwohl schleunigst dagegen gehandelt wurde.

Wir konnten nie einen Furunkel zertheilen, weder durch kalte Fomente, noch durch reichlichen Gebrauch der Mercurialsalbe; bald möglichste Entfernung des Pfropfes durch Druck mit vorläufiger Anwendung erweichender Umschläge beseitigt am schnellsten die heftigen Schmerzen.

Bei Karbunkeln und Anthrax halten wir jedes Bemühen, sie zur Zertheilung zu bringen, für verlorene Zeit, denn ein zweckmässiger, d. i. ein über die Grenzen der Geschwulst reichender Kreuzschnitt mindert die entzündliche Spannung und mit dieser die an's Unerträgliche grenzenden Schmerzen, er lindert das Fieber, verhütet tiefere Zerstörungen und kürzt die Heilung bedeutend ab, kurz ist als eine der grössten Wohlthaten anzusehen, welche die Kunst in Krankheiten leisten kann, und die jener am besten zu bemessen weiss, welcher die peinlichen Phasen selbst durchmachte.

Bei bösartigem Anthrax sahen wir die Kranken unter den Erscheinungen der *Pyaemie* erliegen.

Die Panaritien schliessen sich in der Häufigkeit ihres Auftretens an die eben besprochenen Uebel an, und die ihnen

Digitized by

zu Grunde liegenden Ursachen mögen dieselben sein, nur sahen wir sie durch's ganze Jahr und an Personen dunkler Hautfarbe eben sowohl als unter den Weissen.

Auch bei dieser Krankheitsform waren die Zertheilungsversuche (die Mercurial-Einreibungen einverstanden) meist fruchtlos, da das allem Anscheine in seiner Kraft gebrochene Uebel nach einigen Tagen neuerdings auftrat, ein zeitlich geführter, über die Grenzen der Geschwulst hinausgehender tiefer Einschnitt führt schnelle und sichere Heilung herbei, während Furcht vor dem Messer, Zögern oder nur oberflächliche Trennung der entzündlichen Geschwulst meist Necrose mit seinen langgedehnten Leiden nach sich zieht.

Die Zellgewebsverhärtung bei Neugeborenen hat Pruner nicht beobachtet, auch in Constantinopel ist sie selten. —

Fett-Ablagerung höhern Grades im Zellgewebe ist eine der allgemeinsten Krankheiten unter den Türken und Armeniern. Wenn sie ihr phlegmatisches Temperament hiezu disponirt, so sind ausserdem die grosse Gemächlichkeit, mit welcher man die Berufsgeschäfte zu betreiben pflegt, die möglichste Vermeidung activer Bewegung, der tägliche reichliche Genuss des Reises, der Uebergenuss des Branntweins nicht minder hiebei in Rechnung zu bringen, dass bei Vielen die Beleibtheit auch Folge von Herzkrankheiten ist, welche secundär die Leber zur Fett-Ablagerung bestimmen, wird im Laufe unserer Betrachtungen noch besprochen werden.

Digitized by Google

B.

Die Leprosen.

Digitized by Google

Dieses Kapitel enthält die Beleuchtung von Krankheitsformen, über die erst die jüngste Zeit nähern Aufschluss zu geben im Stande gewesen ist, da die Berichte älterer Autoren höchst widersprechend und unklar sind, und eben das wissenschaftliche Forschen ferne von der Wiege dieser Leiden seinen Sitz aufgeschlagen hat. Aus der weiten Verbreitung dieser Krankheiten in der Levante ersieht man, dass die klimatischen und Lebensverhältnisse die Bewohner ganz besonders zu dieser Art chronischer Hautübel disponiren. —

Es ist wahrscheinlich, dass wie mit so vielen andern Krankheitsprozessen auch mit den Leprosen im Laufe der Jahrhunderte durch die unausbleiblichen Modificationen der atmosphärischen Einflüsse und besonders durch die in der Lebensweise und Beschäftigung der Bewohner sich ergebender Veränderungen so manche formelle Verwandlung vorgegangen ist und noch in dieser Hinsicht vorgehen wird, so dass zu erwarten steht, dass im Verhältnisse als die Levante den Segen einer humanen, umsichtigen und consequent auf das Wohl des Volks bedachten Regierung dauernd erfahren wird, auch da wie im Innern von Europa die Heftigkeit des Lepraprozesses gebrochen und durch verwandte, jedoch mildere Formen ersetzt werden wird.

Die Versuche, den nächsten Grund dieser Leiden zu finden und sie in ihrer wahren Natur zu erkennen, waren trotz so vielfacher Bemühungen fruchtlos. Nur so viel ist gewiss, dass durch sie die Haut, die Schleimhäute, das Lymphsystem und die Knochen ganz besonders ergriffen werden. Aus der Neigung der Syphilis in demselben Systeme ihren Herd aufzuschlagen, lassen sich auch die Vermuthungen, es liege diesem Prozesse eine syphilitische Ver-

Digitized by Google

giftung zu Grunde, erklären; jedoch ohne läugnen zu können, dass sich durch diese den Leprosen ähnliche Formen zu bilden im Stande seien (*Lupus syphiliticus* ist doch eine alltägliche Erscheinung), sind doch eben die höchsten Lepraarten rein ohne alle Spur syphilitischen Verdachtes gegeben und von den durch Syphilis gesetzten Metamorphosen gänzlich verschieden.

Der Pian — *Framboësia.*

Berücksichtigt man naturgetreue Schilderungen dieses ursprünglich afrikanischen Krankseins, und vergleicht man sein Auftreten, seine Verbreitung über den Körper und die im Laufe der Zeit mit ihm vorgehenden Umwandlungen, so drängt sich in der That von selbst die grosse Verwandtschaft dieses Leidens mit der tuberculösen Lepraform auf. Das Uebel wurde von Pruner (pag. 174) so wie von unterrichteten Reisenden, die bis an den 5.° nördlicher Breite in das Innere von Afrika, dem weissen Flusse entlang, vordrangen, an den Negern nie gesehen, so wenig als daselbst — einige Fälle von *Lepra anaesthetica* in Cordofan ausgenommen — die tuberculose Form zu finden ist. Jedoch hat Pruner dieses Hautleiden mit allen seinen Charakteren an egyptischen Soldaten, an Arabern in den Seestädten des rothen Meeres und an Abyssiniern beobachtet und gibt pag. 175 eine Beschreibung desselben, die jedoch nur Bekanntes enthält.

Pruner (pag. 176) nennt den Pian in seiner geographisch teleologischen Bedeutung die wahre Lepra der Schwarzen und glaubt, dass er dem *Scherlievo* und der Syphilis seiner Natur nach näher stehe als die Lepra. Gegen die erste Behauptung lässt sich einwenden, dass wir, wie schon erwähnt, an 2 Negern in Constantinopel die tuberculöse Lepra in ihrer reinsten Entwicklung beobachtet haben; letztere bedarf noch weiterer Untersuchung und Bestätigung; denn wenn auch *Lupus*, auf den man doch den *Scherlievo* mit Recht zurückführen kann, oftmals einer syphilitischen Natur ist, so fehlt doch in vielen andern Fällen jeder Haltpunkt zu dieser Annahme, und wie wenig aus der mit

Digitized by Google

Mercurialien vollbrachter Heilung die venerische Natur ausser Zweifel gesetzt werden können, weiss man. Wahrscheinlich ist es, dass die Syphilis in ihren Erscheinungen auf der Haut besonders diejenigen Formen zeige, welche sich unter den respectiven klimatischen Verhältnissen eben am leichtesten entwickeln; und so mag es geschehen, dass die tuberculösen Hautleiden, wenngleich aus verschiedenen Ursachen entspringend, in ihrem äussern Ansehen dennoch die grösste Aehnlichkeit haben. In Constantinopel sieht man syphilitische Formen, die dem Pian gleichen, i. e. sowohl an der Brust, am Halse und an den Extremitäten warzige oder auch glatte Erhabenheiten, die unter einer der Natur des Leidens entsprechenden Behandlung nach und nach ihren *Turgor* verlieren, eintrocknen und nach dem Schwunde der träg sich verlierenden letzten Spur von Anschwellung einen stark pigmentirten Fleck zurücklassen. Im Vernachlässigungsfalle erweichen jene und bilden Wucherungen, welche die Benennung *Framboësia* motivitirten; diese warzige Eruption sahen wir von verschiedener Grösse, am ausgedehntesten an den Unterschenkeln, sie war meist länglich, rund, dunkelbraun bis ins Schwärzliche gefärbt, leicht blutend, dünnes Secret absondernd und wenig empfindlich; das unebene Ansehen derselben ist oft durch die in Krusten vertrocknete Absonderung unkenntlich.

Diese Formen sind Schleimtuberkel (Schleimplatten) oder *Phymata syphilitica.*

Pruner (pag. 175) meint, „die dunklere Farbe dieser Flecken macht es leicht, sie von den Blatternarben zu unterscheiden, da diese im Anfange, die oberflächlichen Varicellen ausgenommen, immer weiss sind.“ Diess kann wohl keinen Charakter für den geheilten Pian abgeben, da *Ecthyma* ebenfalls tief gefärbte Spuren hinterlassen.

Pruner's Beobachtung eines acuten fieberhaften Auftretens dieses Leidens (pag. 175), wobei sich unter den allgemeinen Fiebererscheinungen runde oder ovale Pusteln und Blasen am ganzen Körper bilden, wovon jene mit trübem, gelblichem Eiter, diese mit durchsichtigem Secrete erfüllt sind, und von der Mitte aus mit einem schwarzen

Digitized by Google

Punkte in Krustenbildung übergehen, welch' blatternarbiger Ausbruch an den härtern Hautstellen von einer Pian-Eruption begleitet ist, beweiset unserer Meinung nach die Möglichkeit der Coëxistenz eines *Impetigo* und *Pemphigus* mit *Framboësie.*

Zerstört der Pian das Corium in seiner ganzen Dicke, ja auch den subcutanen Zellstoff, wo ihm der Name Pian-Mutter beigelegt ist, so wird die Narbe nothwendiger Weise, wie auch Pruner (p. 176) bemerkt, weiss und strahligen Ansehens. Die von uns in Constantinopel gesehenen pianähnlichen syphilitischen Formen wurden an türkischen Soldaten, deren Heimath Kleinasien war, beobachtet; an Europäern sahen wir keinen Fall.

Eine versuchsweise gemachte Inoculation mit solchem Pian-Eiter an dem Schenkel des Kranken hatte keine Geschwürbildung zur Folge, was nach Ricord's Beobachtungen auch nicht sein konnte, da er das Gesetz feststellte, dass der Eiter secundärer und tertiärer syphilitischer Formen nicht impfbar sei, wie jener der primären Schanker.

Jodpräparate innerlich waren stets am wirksamsten, so wie auch die örtliche Anwendung von Jod die Heilung sehr beschleunigte.

Elephantiasis Arabum.

Dieses Kranksein wurde unter den Namen *Glandular Disease of Barbadoes* von Town, Hillary und Herdy, später als *Jambes des Barbados* von Atard besprochen; Kämpfer's *Hydrocele*, *Paidarthrocace*, Prosper Alpin's *Hernia carnosa*, Larrey's *Sarcocèle d'Egypte* sind verschiedene Benennungen für dasselbe Leiden.

Die arabische Sprache bedient sich zur Bezeichnung dieser Krankheit des Ausdrucks: „*da-el-fille*," oder *maras el fille* (i. e. Elephanten-Uebel).

Wenn auch der Boden Constantinopels dieses Leiden nicht vielfältig zur Beobachtung darbietet, so sahen wir doch hinreichend Fälle, um dasselbe in seiner wahren Natur erfassen und die Beziehungen desselben zu den übrigen Hautkrankheiten bemessen zu können; nach dem, was wir ge-

Digitized by Google

sehen, steht dasselbe der tuberculösen Lepra und dem *Lupus* viel näher, als von Pruner, der es pag. 325 der Wassersucht anreiht, angenommen wird. Man bemerkt bei der *Elephantiasis Arabum**) wie bei den übrigen Leprosen eine vorherrschende Neigung der Natur, *Plasma* in den *subcutanen* Zellstoff abzulagern, welches nach Maassgabe der im Individuo wirkenden Vegetationsthätigkeit verschiedene Consistenzgrade hat, und früher oder später das organische Gewebe, in das es sich infiltrirte, in einen hypertrophischen Zustand versetzt, d. h. es bilden sich Kernkörper, Zellenkörper, vollkommene Zellen und durch weitere Organisirung dieser Exsudatfasern, die sich mit dem anaemisch gewordenen Primitivgewebe vielfach kreuzend und verflechtend jene monströse Verbildungen zu bedingen im Stande sind, die das formelle Verhalten dieser Krankheit bilden; nur erweiset sich als wesentlicher Unterschied zwischen *Elephantiasis Arabum* und der Lepra so wie des *Lupus*, dass bei den beiden letztern das *Plasma* früher oder später erweicht, zerfliesst und das umliegende Gewebe in die Zerstörung mitzieht, während bei ersterer die Tendenz zur Festbildung, zur Organisirung, zur Verdichtung des Mutterbodens der vorwiegendste Charakter ist. Allerdings ist ein wassersüchtiges Gewebe in einzelnen Fällen auch von einem *Plasma* getränkt, jedoch wird es durch die geringe Plastizität desselben schlaffer und erweicht. Streng genommen lassen sich zwischen einem hydropischen Hodensacke und einem von *Elephantiasis* vergrösserten ebenso Mittelglieder auffinden, als zwischen einem Eiweissexsudate und Krebs, als zwischen *Anasarca* und *Lepra tuberculosa*; die Elemente beider Formen schafft das Blut; jedoch von diesem Standpunkte aus liesse sich dann kein Unterschied zwischen Krankheiten festsetzen. Die Ansichten über die Verbreitung der *Elephantiasis* haben sich durch die allseitig gemachten Beobachtungen modificirt, da man ihre Existenz bereits in 4 Welttheilen nachwies, ohne damit behaupten zu können, dass sie nicht in

---

*) Henle (in seinem Handbuche der rationellen Pathologie 2. Bd. pag. 591) erklärt sie durch Insufficienz der Saugadern.

Digitized by Google

gewissen Gegenden, wie der Küste von Westafrika, Syriens, von Malabar, Koromandel, Barbados, Aegypten, Brasilien besonders häufig vorkommen. Es scheint in der That, wie Pruner p. 326 sagt, dass sich die Krankheit im Süden häufiger finde; er beobachtete Fälle in der Lombardei, im südlichen Frankreich, ja selbst in Baiern und Oesterreich kommen derlei vor. In Constantinopel und der europäischen Türkei bleibt die Krankheit noch eine Seltenheit, will man nicht durch scorbutisches Product oder *Phlebitis* vergrösserte Unterschenkel, oder einen in Folge von Harnfisteln vergrösserten Hodensack mit diesem Namen belegen, wie wir es hörten. In Aegypten (Pruner) ist das Uebel ungemein häufig, besonders an den untern Extremitäten; keine Menschenrace bleibt davon frei. Die Frauen leiden daran häufiger als die Männer. Vor dem Alter der Pubertät wird sie nicht beobachtet.

Wir sahen von allen möglichen Aeusserungen der Krankheit an dem Unterschenkel, an den obern Extremitäten, an den weiblichen Schamlippen, an dem Hodensacke, an der Vorhaut der Männer (welche Pruner besonders an Negern, deren Vorhaut bedeutend länger ist als bei andern Menschenracen und selten beschnitten sind), an der Klitoris, an der Unterlippe, im Gesichte und den Ohren (an welch' letzten beiden Oertern das Uebel am seltensten zu sein scheint) nur jene an den untern Extremitäten.

Wir sahen die Krankheit nur an Frauen, und zwar an armenischen und türkischen. In mehr als der Hälfte der Fälle geschah die Ablagerung des *Plasma's* in verschiedenen, oft 1 — 3 Monate von einander entfernten Zeitperioden unter erisipelatöser Röthung der Haut, wobei auch das Allgemeinbefinden durch das gleichzeitige Fieber mehr oder weniger getrübt war. Nach einigen Tagen lässt die Stase der Haut nach, ohne dass jedoch der Unterschenkel sein früheres *Volum* annähme, bis er durch die progressive Umfangszunahme in seiner Form entstellt und in seiner Funktion mehr oder weniger beeinträchtigt wird. Der Fuss wird gleich vom Beginne in die Metamorphose gezogen und scheint verkürzt; wenn gleich das erste Ansehen einer so difform gewordenen

Digitized by Google

Extremität den Gedanken an einen oedematösen Unterschenkel erregen könnte, so gibt doch die Dichtigkeit des Gewebes und der Hergang des Leidens bald hinreichenden Aufschluss. Die Haut war glatt, weiss, nach Verschwinden des *Erisipel's* kühl anzufühlen; die papulöse Hypertrophisirung sahen wir nicht; häufiger ist sie am Hodensacke. Wir sind überzeugt, dass man bei Bildung dieser den Papillarkörper der Haut mit demselben Unrecht eine Rolle spielen lässt (siehe Pruner p. 328), als man es bei den Granulationen der Conjunctiva zu thun pflegt. In manchen Personen bildet sich die Hypertrophisirung des erkrankten Unterschenkels ohne alle Aufregung im Gefässsystem, so zwar, dass die Kranken kaum früher auf ihr Leiden aufmerksam werden, als bis sie im Anziehen ihrer Strümpfe ein Hinderniss finden. Wer das phlegmatische Temperament vieler orientalischen Frauen, die grösste Indolenz bemerkt, in welcher diese Wesen ihr Dasein versitzen, kann sich dadurch nicht überrascht fühlen. Uebrigens kann es für das Bestehen eines *Erisipel's* nicht gleichgültig sein, ob der Prozess zunächst in der Haut beginnt, oder sich vorerst in den tiefern Lagen bildet. Bei den meisten waren die Lymphknoten in der Leistengegend geschwollen, was für Henle's Ansicht spricht. Damit hängt zusammen die Lympfgefässentzündung, welche Pruner am obern Theile der Geschwulst fand.

Da wir uns nur auf das beschränken wollen, was sich unserer selbstständigen Beobachtung darstellte, so übergehen wir das Auftreten der Krankheit in den übrigen oben erwähnten Körpertheilen. Pruner's Beschreibung der verschiedenen Formen, so wie die Darstellung des operativen Verfahrens bezugs der Heilung des erkrankten Hodensackes sind Jedem, der sich belehren will, sehr zu empfehlen (p. 328 und 331). Ob nun bezugs der nächsten Ursache der in Sprache stehenden Krankheit den Lymphgefässen alles Uebel zugeschrieben werden müsse, wie Pruner (p. 329) behauptet, weiss er wohl so wenig als Jemand anderer; so viel scheint annehmbar, dass die Lepraformen so wie diese *Elephantiasis* sich in einer trägen, schlaffen Constitution viel leichter entwickeln als unter entgegengesetzten Verhältnissen.

Digitized by Google

Keine Völkerfamilie und kein Stand bleibt von der *Elephantiasis* verschont, während die Lepra vorzugsweise das Erbtheil der ärmern Volksklassen ist, denn diese scheint eine durch die Nahrungsweise qualitativ veränderte Blutbeschaffenheit zu erfordern (Pruner p. 330).

Die Gelegenheitsursachen der *Elephantiasis* sind kaum aufzufinden, hin und wieder kann man eine Verkühlung, chronische *Eczeme*, oder mechanische Beleidigung annehmen.

In dem therapeutischen Wirken waren wir in Constantinopel eben so wenig glücklich als die Aerzte Aegyptens; auch wir versuchten Blutegel, Fomente der verschiedensten Art, Einwickelungen, Heftpflasterverband, auflösende Mercur- und Jodsalbe auf und um die erkrankten Theile, so wie den innerlichen Gebrauch dieser Medicamente, ohne einen besondern Erfolg davon gesehen zu haben. Das Volk hält viel auf Fontanellen in der Wadengegend, jedoch sahen wir hierdurch bald zeitweise Besserung, bald auch rasche Verschlimmerung des Zustandes eintreten. Nie gelang es, den Prozess zu tilgen, wohl aber die raschen Fortschritte desselben zu hemmen; Veränderung des Aufenthaltes und der Lebensweise sind hiezu die wichtigsten Hülfsmittel. Um die Exstirpation der hypertrophisirten Theile, welche ausser dem Ober- und Unterschenkel allseitig vorgenommen wurde, haben sich die europäischen in Aegypten wirkenden Chirurgen in der That ein grosses Verdienst erworben.

Im März 1848 beobachteten wir eine *Elephantiasis* des Vorderarms an dem Sohne des damaligen Chef's des Islam's, jedoch war dieser gewiss höchst seltene Zustand mit einer *Ostitis* der Vorderarmknochen complicirt; nichts fruchtete, nach achtmonatelangen Leiden verjauchte das Glied und der Kranke erlag durch Erschöpfung seiner Kräfte.

Die Lepra Graecorum.

Die Acten über dieses seit den ältesten Zeiten bekannte Kranksein sind noch nicht geschlossen; man hört und liest über dasselbe, über sein Verhalten zur *Elephantiasis Arabum*, zu *Vitiligo*, zu den Syphiliden noch ganz sonderbare Meinungen.

Digitized by Google

Der hebräische Ausdruck *Zaraath* (Aussatz) scheint nach den von Moses angegebenen Zeichen nicht nur dem in Sprache stehenden Leiden, sondern allen chronischen Hautleiden gegeben worden zu sein. Durch die Uebersezzung des Wortes *Zaraath* in das griechische Lepra ging die Verwirrung an; denn während Moses von Zerstörung der Knochen spricht, bezeichnet Lepra (λεπις, die Schuppe) ein schuppiges Leiden. Die λευκη Hippokrates scheint mit dem *Zaraath* gleicher Natur gewesen zu sein. Celsus wirft die *Lepra vulgaris* und die *Leuce* zusammen, ihnen den gemeinschaftlichen Namen *Vitiligo* gebend, und theilt erstere in die αλφος und μελας ein, Benennungen, welche jetzt noch beibehalten sind. Das zu besprechende, von Aretäus, Archigenes, Paul v. Aegina und den andern griechischen Schriftstellern als *Elephantiasis Graecorum* bezeichnete Kranksein wurde von den Arabern mit den Namen *Baras, Juzam, Judam* belegt, welche jeder Syrier und Egyptier sehr wohl kennt. Willan ist über die *Lepra Graecorum* in so ferne im Irrthum, dass er die tuberculöse Form derselben *Vitiligo* nennt, wenn die Knoten weiss sind, jedoch *Elephantiasis*, wenn sie dunkel, blauroth erscheinen; in Bateman's 8. Ausgabe (von Thomson 1836 veranstaltet) liest man Pag. 328 *Vitiligo. Def.* „*White, shining, smooth tubercles arising in the skin, about the ears, neck and face; terminating without suppuration,*“ . . . und pag. 153: „*The Elephantiasis (as described by the Greeks) is principally characterised by the appearance of shining tubercles of different sizes, of a dusky red or livid colour on the face, ears and extremities;*“ in der ferneren Beschreibung wird kein Unterschied zwischen beiden Krankheiten ersichtlich. Die anästhetische Form berührt er nicht.

Es ist daher *Zaraath* die *Lepra* der Hebräer, *Leuce, Vitiligo Leuce, Baras, Juzam, Judam, Elephantiasis* oder *Lepra Graecorum*, die *Lepra* des Mittelalters ein und dieselbe Krankheit; da diese jedoch ihre Opfer auch unter den Arabern sucht, so wurde ihr von denselben der Name *Lepra Arabum* zugewiesen, wahrscheinlich nur in der Absicht, um

Digitized by Google

überhaupt ein tiefes Hautleiden anzudeuten; sie ist jedoch von der *Elephantiasis Arabum* zu unterscheiden.

Die *Lepra Graecorum* muss als *tuberculosa* und *anaesthetica* oder *mutilans* betrachtet werden, eine Sonderung, welche von der Natur deutlich angezeigt ist. Unter den Benennungen der älteren Autoren scheint *Elephantiasis Graecorum* und *Juzam* die tuberculöse Form, *Leuce* und *Baras* die anästhetische zu bezeichnen.

Der Krim'sche Aussatz *(Lepra taurica)* wird von Krebel (med. Zeitschrift Russlands Nr. 38) wie die *Lepra tuberculosa* beschrieben.

Die *Spédalskhed* oder der norwegische Aussatz (J. L. Hoffmann: *Om Spedalskhed. Norsk Magazin for Laegevidenskaben* Bd. IX p. 251), der Aussatz auf Cuba, die *Kocubea* (*Notes on Cuba by a Physician Boston* 1844), der Aussatz in Brasilien (*Morphée*) *Comptes rendus de l'Académie des sciences* Nr. 8. p. 410) entsprechen den beiden Lepraformen; der tuberculösen Art ähnlich ist die *Lepra scotensis* (*Sibbens*). Willis hält die *Sibbens* für ein fungöses Syphilid, wir können hierüber keine weitere Meinung äussern, da wir sie nur aus der Beschreibung kennen.

Eine milde Abart dieser Hautwucherungen ist nach Pruner (pag, 177) der in *Surinam* bei Negern und Kreolen unter dem Namen *Claveryaws* beobachtete Zustand, den er im Nordosten Afrika's an Negern und Abyssiniern gleichfalls vorfand. — An Fusssohlen und Handflächen entwickeln sich nach abgestossener Oberhaut schwammige, leicht blutende und eiternde Warzen aus der Tiefe, von der Grösse einer Erbse bis zu der einer Haselnuss.

Die *Lepra Graecorum tuberculosa* und *anaesthetica* verhalten sich gegenseitig als Varietäten ein und desselben Leidens, d. i. es lässt sich an sie das naturhistorische Princip der Gleichartigkeit anwenden; denn sie können durch Mittelglieder in eine Reihe gestellt werden. Es möge mir verziehen sein, wenn ich so rohe Ontologie an den Tag lege; jedoch zu meiner Entschuldigung sei es gesagt, dass ich damit nicht die Krankheit, sondern nur ihre Produkte meine,

Digitized by Google

und ich überhaupt nur das gegenseitige Verhältniss der beiden Formen fasslicher darzustellen wünsche.

Die wesentlichen Charaktere der tuberculösen Art lassen sich in folgende Punkte zusammen fassen:

1) Das Gesicht, besonders die Wangengegend, die Lippen, Nasenflügel, die Ohren, der Nacken, die Brüste, die Streckseite der Vorderarme, die äussere der Unterschenkel, die Knöchel sind mit mehr oder weniger grossen (vom Umfange einer Linse bis zu dem einer Haselnuss), mehr oder minder begrenzten, runden, breit aufsitzenden, weich, teigig anzufühlenden, weisslichen, weissröthlichen bis in's Blauroth gehenden*), öfters auch wie Bronze glänzenden, anfangs schmerzlichen, später unempfindlich werdenden, nach Massgabe der Erhebung durch tiefere oder seichtere Furchen getrennte Tuberkeln in grösserer oder geringerer Häufigkeit besetzt, welche die betreffende Hautstelle ihrer Haare, diese und die umliegende Hautpartie ihrer Empfindlichkeit verlustig machen, die Gesichtszüge entstellen (daher der Name *Leontiasis*), und das Gemüth des Kranken tief bekümmern. Bilden sie sich am Rumpfe, so finden sie sich eher am Rücken als an der Vorderseite, und an dieser mehr am Unterleibe als an der Brust, der Penis und die weibliche Scham sind meist reich besetzt. — Dem Ausbruche der Knoten geht grosse Mattigkeit und Trägheit im Digestions-Apparate voraus, in einzelnen Fällen und zwar wenn sie sich rasch bilden, beklagen sich die Kranken über ziehende Schmerzen in den Extremitäten; die Entwicklung der Tuberkeln bedarf bald nur weniger Wochen, bald sind hiezu Jahre erforderlich. Die Lympfgefässe zunächst der Körperhöhlen sind mehr oder weniger geschwollen. Ihr Sitz ist der Drüsenapparat mit gleichzeitigem Ergriffensein des Coriums; ihrer Entwicklung geht entweder eine lang andauernde Stasis um den Follikel voraus, äusserlich durch eine röthliche Macula angedeutet,

*) Bei weissen Menschen sind sie öfters hellroth, bei jenen mit dunklerer Hautfarbe stets gesättigter als diese.

Digitized by Google

oder sie entstehen rasch; einmal erschienen, sah ich sie hie und da sich zurückbilden, während andererseits neue aufbrachen, nie jedoch ein allseitiges Verschwinden derselben; ihr Wachsthum steht oft ohne Zuthun der Kunst still, ihre Rückbildung geschieht im Wege der Atrophie, in Folge des auf die umliegenden Gefässschichten ausgeübten Druckes; die erkrankte Hautstelle wird hierdurch blass, verflacht, ist derb anzufühlen und bleibt unempfindlich; die Knoten haben wenig Tendenz zur Zerfliessung und enden damit nur, wenn sie durch äusseres Zuthun gereizt werden, oder durch die nicht selten zur Entwicklung gekommene Lungentuberculose, die das den Knoten formende Plasma in Caseïn umwandelt, oder von derartiger Ablagerung umgeben wird. Die Knoten sind in ihrem ursprünglichen Auftreten durch ein Faserstoff-Exsudat gebildet, welches zur Organisirung tendirend, bei der Untersuchung Urstoff, zellulare Fasern (durch Spaltung oder aus Kernen gebildet), Fettkugeln, hin und wider Cholestearin-Krystalle darbietet. Ich übermachte dem Prof. Hebra eine getreue Abbildung einer tuberculösen Lepra im Gesichte, und ein Hautstück eines solchen Kranken. An der Kopfschwarte, an den Oberarmen, an den Oberschenkeln sah ich die besprochenen Tuberkeln nie.

Die Nägel schwellen, trüben sich, verkümmern und springen in Blättchen ab; Aehnliches lässt sich mit den Zähnen beobachten, sie verlieren ihre weisse Farbe, nehmen ein gelblichbraunes Ansehen an, werden brüchig und fallen aus.

Gewisse Provinzen der Schleimhäute leiden bei vorgeschrittenem Uebel mit; so bilden sich einzelne Knoten in der Conjunctiva, besonders in jenem Theile, welcher die Verbindung der Cornea mit der Sclerotica deckt, und erscheinen dort als linsengrosse, weisslichgraue, breit aufsitzende, mit starkem Gefässnetze umgebene, unempfindliche Geschwülste, die Function des Auges ist dabei vollkommen ungetrübt, so lange sie nicht die Cornea decken, vereitern sie, so wird der Augapfel zerstört; dessgleichen erscheinen sie an der Zunge, am harten und weichen Gaumen, im Rachen, in der Nasenhöhle dicht aneinander gedrängt, konisch

Digitized by Google

geformt, und mehr oder minder roth gefärbt. Die Mandeln sind geschwollen. Das Gehör und den Geschmack sah ich nie leiden, wohl aber den Geruch. Das Vorkommen dieser Tuberkeln im Larynx ist schon von Biett ausser Zweifel gesetzt worden, aus ihrem Bestehen ist die der Krankheit zukommende heisere Stimme zu erklären.

2) Die den Zustand begleitende Anästhesie betrifft bei der tuberculösen Form nur die von den Knoten besetzte Hautpartie und ihre nächste Umgebung, so dass in nahen Grenzen die Nadel einerseits Schmerz verursacht, andererseits der tiefste Stich nicht zum Bewusstsein gelangt; an dem Gesichte erhält sich die Empfindlichkeit am längsten.

3) Das Gemüth solcher Kranken ist im Beginne des Leidens tief erschüttert, um so mehr im Oriente, wo derlei Uebel als Strafe des Himmels angesehen sind, und die Unglücklichen selbst von ihren nächsten Anverwandten gemieden, oft hilflos verstossen werden. Da die Orientalen sich jedoch leichter wie andere Nationen in das Unvermeidliche fügen, bei dem natürlichen Hange zur Indolenz sich leichter als Andere in die bittersten Verhältnisse gewöhnen, so stillt sich im Laufe der Zeit der Seelenkummer, die zeitweilig beeinträchtigte Ernährung des Körpers erholt sich und die Kranken ertragen durch zwanzig und mehr Jahre in stiller Ergebung die auf ihnen lastende Bürde; glückt es Einem, eine Frau zu finden, so hat er in dem constant reinen Teint der neugebornen Sprösslinge reichlichen Ersatz für die Bitterkeiten seines Lebens. — Die über ihren Geschlechtstrieb eingezogenen Nachrichten rechtfertigen das Prädicat *Satyriasis*, was man diesem Leiden zu geben beliebte, nicht.

Die Kranken, deren Tod ich beobachten konnte, unterlagen alle, mit Ausnahme eines, der an Scorbut starb, der Tuberculose. Nachdem das Hautleiden durch Jahre ohne besondern Nachtheil des Allgemeinbefindens ertragen wurde, bekamen die Kranken ein blässeres Aussehen, das Fett sog sich allseitig auf, der Körper verlor Kraft und Wohlbehagen, Fieberanfälle schwächten jenen von Tag zu Tag mehr, Husten stellte sich ein mit anfangs albuminösen, später consistenteren, grauen, graugrünlichen, ob Verlust des Mucin's

Digitized by

im Wasser zu Boden sinkenden Sputis; der Unterleib trieb sich auf, ward schmerzhaft, die eintretende Diarrhöe schwieg nur, um in kurzer Zeit noch intensiver aufzutreten, der tympanitische, matt tympanitische, matte, bei Cavernen-Bildung abermals tympanitisch werdende Percussionsschall über der Lungenspitze, das dort hörbare Ausathmen mit Schleimrasseln, das später auftretende Bronchial-Athmen, die Bronchofonie, das consonirende Rasseln mit rascher Ausbreitung des Leidens auf die unteren Gegenden, die zunehmende Abmagerung, die Complication mit Hydrothorax, Pneumo-Hydrothorax setzten die Art des Leidens so ausser Zweifel, dass es nicht der Section bedurfte, um die Wahrheit zu bestätigen. — Bei vorgeschrittenem Lungen- und Darmleiden sinken viele der Tuberkeln ein, andere vergrössern sich, um zu vereitern und zur Geschwürbildung Anlass zu geben, ohne in der Form etwas Eigenthümliches, wie Pruner (p. 167) will, darzubieten, bis der Tod die bittere Existenz dieser Unglücklichen zu Ende führt; vereitert ein Knoten für sich allein, so vernarbt er träge und lässt einen weissen Fleck zurück.

Die anästhetische Form erscheint mit folgenden Charakteren:

1) Die Haut der oberen und unteren Extremitäten geht stufenweise von dem Gefühle des Stumpfseins zur vollkommenen Unempfindlichkeit über, so dass die tiefsten Stiche mit Stecknadeln, die Nähe eines glühenden Körpers nicht mehr gefühlt werden; Wunden, durch Schnitt, Quetschung oder Verbrennung gesetzt, können ohne die mindeste Schmerz-Aeusserung gemacht werden. Interessant ist zu bemerken, dass die den Kopf und Rumpf überziehenden Integumente nie erkranken, und jene der Extremitäten an der inneren Fläche immer einen, wenn auch höchst schwachen Grad von Sensibilität behalten. Die oberen Extremitäten sind in grösserer Ausdehnung anästhetisch als die untern, die Fusssohle hat immer etwas Gefühl, daher die Kranken auch ungehindert auftreten und gehen können. Die Wirbelsäule scheint, soviel ein Schluss aus der äusseren Untersuchung möglich

Digitized by Google

ist, nicht zu leiden. Die Grenze der normalen und erstorbenen Empfindlichkeit umläuft die Extremitäten selten in kreisrunder, häufiger in Zickzacklinie, sie ist an den Füssen im oberen Drittheile des Oberschenkels, an den Armen nahe an der Schulterhöhe; die ergriffenen Hautpartien bezeichnen grössere Schlaffheit, Trockenheit, bläuliches Anschen und geringere Temperatur als Folgen der geschwächten Innervation und der hiervon abhängigen peripherischen Hyperämie; hierin suche ich auch den Grund der constant in der Nähe des Knie- und Ellbogengelenkes, als der unempfindlichsten Stellen, auftretenden Brandblasen, welche deutliche Narben zurück lassen. Als veranlassende Momente sind das von den Türken fünfmal im Tage wiederholte Gebet in knieender Stellung, die Spannung der Haut über der Kniescheibe durch das Sitzen mit gekreuzten Füssen (auch den Griechen und Armeniern eigen), so wie der Umstand zu bemerken, dass sich jene nur über dem Ellbogenhöcker, als der dem Drucke und der Zerrung am meisten ausgesetzten Stelle, befinden. Am Vorderarme und Unterschenkel bilden sich häufig *Eczeme*. Auch die Muskeln leiden mit, einzelne derselben werden nachgiebiger, so dass durch die überwiegende Thätigkeit ihrer Gegner Krümmung der Finger, schiefe Stellung der Hand die Symptomenreihe vermehren.

2) Früher oder später beginnt die von mir schon in der österr. Wochenschrift besprochene, spontane Exarticulation der Finger und Zehen. Dr. Winterbottom ist in seinem „*Account of the native africans in Sierra Leone, Vol. 2, Chapt. 4*“ der Natur nicht treu geblieben. Der Grund dieser fremdartigen Erscheinung liegt in Bildung von Brandblasen oder einfachen Rhagaden an der Beuge-, seltener an der Streckfläche der Finger, im gewöhnlichen Laufe der Krankheit zwischen dem 1. und 2. Phalanx, seltener zwischen dem 2. und 3., wobei sich dann der Daumen zwischen dem 1. und 2. Gliede abstosst; nie geschieht der Vorgang an allen Fingern zu gleicher Zeit, sondern er schreitet träge im Zeitraume mehrerer Jahre von einem zum andern, ohne dafür eine bestimmte Regel zu verfolgen. Die erwähnte

Digitized by Google

Blase setzt nach geschehenem Platzen ein Geschwür, welches das Corium und den Bänderapparat nach und nach trennt, und mit der vollendeten Zerstörung der Weichtheile die beabsichtigte Exarticulation zu Ende führt, das Geschwür reinigt sich, der rückbleibende Stumpf überhäutet, und bildet nicht selten Nägelrudimente. Ich sah Fälle, dass sich ein Phalanx als Sequester abstiess, und die Weichtheile blieben in Verbindung und verheilten später vollkommen. Hände und Füsse sah ich nicht abfallen, jedoch nach der Erzählung eines im Leprahospitale seit 30 Jahren lebenden Geistlichen ist an der Wahrheit dieser anderseitig gemachten Beobachtung nicht zu zweifeln. Wenn die Kranken auch während dieser Gliederabstossung stets leidend sind, ja nicht selten durch profuse Eiterung oder Resorption des Secretes in grosser Gefahr schweben, so erholen sie sich doch in der Mehrzahl, um ihr verkümmertes Dasein wieder leichter ertragen zu können. Hebra besitzt von uns eine Abbildung über diese Periode der Krankheit. Die Fingerglieder und Zehen sind diesem Vorgange gleich unterworfen, nur sah ich ihn stets früher an ersteren auftreten, und dort überhaupt allgemeiner werden, als an letzteren.

3. Begleitet die anästhetische Form in den höheren Graden der Entwicklung constant ein sehr bedeutendes Augenleiden. Die leichte Wulstung der krampfhaft zusammengezogenen Tarsen, die vermehrte Thränenabsonderung, ein doppeltes, sich eng um die Cornea andrängendes Gefässnetz, gesteigerte Wärmebildung, verlängerte oder eckig verzogene excentrische Pupille, Schwellung der Iris, Verlust ihrer Farbe durch in ihr Parenchym eingesenktes Exsudat, Lichtscheue, Lichtbildung, bedeutender Schmerz im und um das Auge, wesentliche Trübung der Sehfunction setzten das Bestehen einer Cyclitis und Iritis ausser Zweifel, deren Producte die Function des Auges für das ganze Leben trüben, um so mehr dann, wenn durch Ablagerung plastischen Exsudates in die Demour'sche Haut die Cornea ihrer Transparenz verlustig wird; meist ist die Vegetation des Auges durch dieses Monate lange Leiden so tief er-

Digitized by Google

schüttert, dass nach dem Verschwinden der entzündlichen Erscheinungen Atrophie eintritt, so wie nach eiteriger Zerfliessung und Durchbohrung der Cornea, in Folge der geringeren Resistenz dieser Theile, und der vermehrten Absonderung von wässerichter Feuchtigkeit, Staphyloma (*conicum — racemosum — globosum*) als Ausgangsform zur Beobachtung kommt. Das Gehör und den Geschmacksinn sah ich nie beeinträchtigt.

4. Im höchsten Grade der Ausbildung sinken die Nasenbeine, in Folge eines sich langsam entwickelnden und träg fortschreitenden, den Geruchsinn schwächenden Geschwürzustandes der Schneider'schen Haut, der Nasenknorpel und Knochen ein, dessen Grund in Erweichung dort befindlicher Tuberkel liegt. Ein ähnlicher Prozess scheint im Kehlkopfe vor sich zu gehen, woraus die kreischende Stimme dieser Kranken erklärt werden kann.

5. Das Gemüth ist bei Kranken der anästhetischen Form nicht minder beunruhigt, als bei den tuberculösen; sie haben in ihrem Habitus den Ausdruck eines tiefen Leidens, sind schwach, mager, ermüden nach kurzem Marsche, sind unfähig einer anstrengenden Arbeit. Die Zeit, die Religion, die im Osten herrschende Gleichgiltigkeit sind die Balsame, welche ihre Wirkung auf die moralischen Wunden dieser Unglücklichen nicht verfehlen; übrigens beklagen sie sich über ihren Zustand selten früher, als bis die auftretende Tuberculose ihre Leidensscene noch mehr verbittert, und nach kürzerem oder längerem Kampfe die Fesseln ihres öden Seins auf immer löset.

Ein höchst interessantes und auf sehr naturgetreue Beobachtungen am Lebenden und Verstorbenen gestütztes Werk ist der *Traité de la Spédalskhed ou Elephantiasis des Grecs par Danielssen et Boeck (Traduit du Norvégien à Paris* 1848); da wir nie Sectionen derlei Kranken zu machen Gelegenheit hatten, steigerte sich für uns der Werth dieser Abhandlung.

Einen bemerkenswerthen Artikel schrieb Dr. Lallemann (Schmid's Jahrbücher) in *Rio de Janeiro* über die *Morpheia*, mit welchem Namen er beide Lepraformen (tu-

Digitized by Google

berculöse und anästhetische) zusammenfasst, der diagnostische Theil ist nicht so werthvoll, als der therapeutische, er führt die in Amerika gegen das Leiden gerühmten Mittel an, wie den Schlangenbiss, die Quellen von *Goyaz*, das *Guano* und das *Assacu* von *Parà*, keines ist in seinem Nutzen ausser Zweifel gesetzt.

Die Natur zeigt die zwei Formen so getrennt, wie wir uns bemühten sie derselben möglich treu zu entnehmen. Die Mittelglieder zwischen ihnen bilden die beiden eigene Anästhesie, ferner das Vorkommen von Tuberkeln bei der als anäthetischen beschriebenen Varietät*), das Losstossen von Fingergliedern oder Zehen, die Bildung der Brandnarben, das Einsinken der Nase, die Vernichtung der vorderen Augenhälfte in Fällen, welche dem eben gegebenen Bilde der *Lepra tuberculosa* entsprechen, so wie die gleiche Todesart; Beobachtungen, welche ihr gegenseitiges Verhalten als Varietäten ausser Zweifel setzen, da zwischen der naturhistorischen Species nie Uebergänge Statt finden können.

Die von Dr. Pruner gegebene Beschreibung der *Lepra* ist unvollständig und durch das Zusammenwerfen beider Formen selbst für den unklar, der das Uebel selbst zu beobachten Gelegenheit hatte; er hebt das wichtige Symptom der Anästhesie nicht hervor, wirft die so verschiedenen Augenleiden durcheinander, lässt die Exarticulation der Finger und Zehen aus zerfliessenden Tuberkeln entstehen, was nur ausnahmsweise der Fall ist, erwähnt das Ausstossen der Phalangen und der Erhaltung der Weichtheile nicht, eben so wenig des die anäthetische Form oft begleitenden *Eczemes* und der schiefen Stellung und Verdrehung der Finger; wenn wir auch nicht behaupten können, dass alle Leprosen durch Augenkranksein unterliegen, so ist diess doch bei der Mehrzahl der Fall; in seinen Sectionsberichten ist von den Lungen keine Rede, eben so berührt er irrig, dass alle derartige Kranke an einer dauernden Melancholie leiden.

---

*) In solchen Fällen bemerkten wir stets, dass mit beginnender Exarticulation der Phalangen die Tuberkeln einsinken (atrophisiren), während einzelne zerfliessen.

Digitized by Google

Bezugs der Contagiosität kann ich auf Treue und Glauben versichern, dass hiervon keine Spur zu finden sei, jedoch müssen derlei Individuen wegen des hässlichen Ansehens und der unangenehmen Hautausdünstung immer von der menschlichen Gesellschaft ferne gehalten werden. Die Nichtcontagiosität behaupten alle jene Aerzte, welche das Leiden selbst beobachteten, wie die in Indien gewesenen englischen Doctoren Heberden, Adams, Whitlaw, Kinnis.

Wenn die Orientalen die Leprösen ausser die Stadt verweisen, so liegt der Grund weniger in dem Verdachte einer Ansteckungsfähigkeit, sondern in dem Ekel erregenden Ansehen derselben, übrigens findet man in diesen Hospitälern aller Art chronischer Hautleiden versammelt.

Die Erblichkeitsfrage ist so weit zu beantworten, dass Kinder von an dieser Krankheit leidenden Eltern erzeugt, dennoch mit der reinsten Haut zur Welt kommen, jedoch meist, nicht immer zwischen dem 25. — 40. Jahre derselben anheimfallen. Das Uebersprungen einer Generation konnte ich nicht finden. Die spontane Entwicklung des Leidens ist tagtäglich zu beobachten, es sucht seine Opfer vom 20. — 40. Jahre; früher und später sah ich keinen Fall, es ist gleich häufig bei Männern und Weibern, jedoch sah ich die anästhetische Form häufiger bei Weibern, als bei Männern.

Ueber die ursächlichen Verhältnisse kann ich nicht in's Reine kommen, denn abgesehen von der Einfältigkeit der Kranken, welche der genauen Erforschung der einflussreichen Potenzen hemmend entgegentritt, und jedes umständliche Fragen als sündhaftes Auflehnen gegen die über den Menschen verhängten Schicksale betrachtet, erscheint das Leiden unter so verschiedenen klimatischen und Lebensverhältnissen, dass vor der Hand die Entscheidung dieser Frage verschoben werden muss. Meeresluft, Genuss von gesalzenen Fischen, von Oliven scheinen nach den eingezogenen Nachrichten die bedeutendsten Einflüsse zu sein, daher auch St. Domingo, Guadeloupe, Isle de France, Candien, Mytilene, die Inseln des griechischen Archipels, der Peloponn-

Digitized by Google

nes, die Küste von Syrien, Alexandrien, Constantinopel, Scutari viele Fälle aufzuweisen haben; jedoch sind mir deren aus dem Inneren von Kleinasien, wie Kastambolu und Karahissar, bekannt. Vom Schweinfleische kann hier keine Rede sein, da es von keiner Nation gegessen wird. Diese Lepraformen finden sich in allen Welttheilen von den Gestaden der Nordsee bis in die Inselbuchten der Südsee von Madeira über die Küsten Spaniens, Afrikas und des südlichen Asiens bis hinüber und zurück an die Küstensäume Amerikas. Mitteleuropa scheint derzeit so wie überhaupt das Innere der Continente dem Uebel weniger zugänglich. Pruner (pag. 171) hat sie auf dem Libanon gesehen und in Abyssinien haust sie, wie eine Abart in den Gebirgsthälern Amerika's unter dem Namen der Warze bekannt, in einer Höhe von mehreren tausend Fuss über dem Spiegel der Meere. Bei den Negern herrscht die anästhetische Form vor. Es ist Grund zu glauben, dass das Verbot, welches den Juden und Mohamedanern gegeben wurde, sich des Schweinfleisches zu enthalten auf die Meinung gestützt ist, als spiele dieses in der Erzeugung der Lepra eine wesentliche Rolle. Unter der in Stambul lebenden Population sind die Türken, deren es um 250,000 mehr als Griechen, um 150,000 mehr als Armenier gibt, ob ihres Uebergewichtes häufiger ergriffen. Erkrankte Neger sah ich nur 2, es waren beide eminent tuberkulöse Formen. Unter den Israëliten sahen wir 3 tuberkulöse Fälle, einen an einem Knaben von 8 Jahren, das einzige Beispiel, dem wir in so früher Lebensepoche begegneten. In Griechenland wurde voriges Jahr auf ministerielle Nachfrage die Zahl der anjetzt dort existirenden Fälle auf 350 angegeben; ich verdanke diese Mittheilung dem Dr. Bouros.

Die hierorts erkrankten Raja's werden in ihre Nationalhospitäler abgegeben; unter den hier lebenden Europäern sah ich keinen Fall; dass übrigens diese unter ungünstigen Verhältnissen von dem Uebel befallen werden können, hat die letzte französische Expedition in Aegypten so wie die Kreuzzüge bewiesen. Die meisten meiner Beobachtungen machte ich in dem für chronische Hautausschläge in Scutari,

Digitized by Google

mitten in dem reich mit Cypressen beschatteten Friedhofe errichteten Hospitale, wo diese Unglücklichen von der Regierung lebenslänglich verpflegt werden; jedoch sieht man deren auch als Bettler in den Strassen, oder als Landleute in der Provinz.

Warum hemmt jedoch die Regierung nicht das Umsichgreifen dieses Leidens wenigstens unter den Türken, um so mehr, da die Uebermachung desselben vom Vater auf den Sohn, wenn auch nicht in allen, doch in vielen Fällen als unläugbares Factum besteht, wäre die natürlichste Frage? Wie, antworte ich: durch das Verbot, sich zu vereheligen? Das ist mit den hiesigen Verhältnissen unverträglich, da Jeder das Recht hat, eine Sclavin zu kauten, und sie, als Eigenthum an sich gebracht, zu jedwedem Zwecke benützen kann; in einer ferneren Zukunft wird diese Massregel die Frequenz der Fälle bedeutend mindern.

Eine Verwechslung der *Lepra Graecorum* (welch' immer Varietät) mit *Lepra vulgaris* Willani lässt sich kaum denken, da letztere ein Schuppen bildendes Hautleiden mit Infiltration der Cutis ist. Nennt man die an der Nase, Wangen, Oberlippe, an den Schläfen, am Rücken, Ober- und Vorderarme, Ober- und Unterschenkel vorkommende, halbkreisförmige Bildung von Tuberkeln, welche sich bald zu ganzen Kreisen ergänzen oder excentrisch fortbilden, zwischen welchen das Corium sich verdichtet und mit Schuppen verschiedener Art bedeckt, *Lupus* und nicht *Lepra*, wie ich einst meinte, so lässt sich zwischen der in den Handbüchern beschriebenen *Lepra vulgaris* und *Psoriasis* kein Unterschied aufführen, will man nicht verschiedene Entwicklungsstufen für differente Leiden annehmen.

Die *Lepra Graecorum tuberculosa* oder *anaesthetica* hat der Form nach mit der *Elephantiasis Arabum* gar nichts gemein, als dass man erstere wegen der Grösse und Bedeutenheit des Leidens auch *Elephantiasis* genannt hat; der *Elephantiasis Arabum* fehlt die Anästhesie; Knotenbildung ist keine gegeben, sondern die Form und Function der ergriffenen Theile werden durch eine gleichförmig ausgebildete Hypertrophie beeinträchtigt; die Augen leiden nie; von

Digitized by Google

Exarticulation der Finger besteht keine Spur; eben so bleibt die Nase vollkommen gesund.

Vitiligo ist den Neueren *Achrom*; also das Auftreten von milchweissen, unregelmässigen Flecken an verschiedenen Theilen des Körpers in Folge geringerer Pigmentablagerung in der embryonischen Epidermisschichte; das *Melasma* ist hiervon das Gegentheil; dass hiermit keine Verwechslung mit *Lepra Graecorum* Statt finden könne, ist klar.

Das oft plötzliche Auftreten der Tuberkeln an der Stirne oder die der Bildung derselben vorangehenden Flecken, das Ergriffensein des Gaumens, das Einsinken der Nase, die veränderte Stimme, die Erlahmung der Sehfunction in Folge der bedeutenden, im Ciliarkörper und der Iris abgesetzten Exsudate erregen unwillkürlich, wenn man solche Kranke sieht, noch mehr jedoch, wenn man über sie liest, den Verdacht, die *Lepra Graecorum* sei aus secundär und tertiär syphilitischen Formen zusammengesetzt; eine Meinung, welche seit langer Zeit vielseitig vertheidigt und bekämpft wurde. Meines Erachtens sollte man zwischen die Streitenden nur ein lebendes Exemplar dieser Krankheit bringen, und der Zwist wird sich schnell schlichten, da bei Syphilis vorzüglich die Kopfschwarte und Stirne von Quaddeln besetzt sind, bei der *Lepra Graecorum* erstere nie, letztere weniger als die Wangen- und Kinngegend leidet, bei Syphilis die Tuberkeln stets roth gefärbt sind, bei *Lepra* jedoch meist ein weissröthliches Ansehen haben, übrigens der Syphilis das Abfallen der Phalangen, die Brandnarben um die Gelenke, die Anästhesie gänzlich fehlt, ausser es beeinträchtigt das Knochenleiden nach innen zu die Function der Hirnthätigkeit; ich gedenke gar nicht der Nothwendigkeit einer primären Affection, da diese zufällig gegeben sein könnte, wohl aber der Tendenz der syphilitischen Hautformen, sich rasch auszudehnen und selbst zu zerfliessen, welche der tuberculösen Form nur bei mechanischer Reizung der Knoten und bei eintretender Erweichung der Lungentuberkeln zukommt, übrigens der lepröse Zustand höherer Ausbildung bis jetzt durch keinerlei Arznei Heilung zulässt, wir bemerken jedoch,

Digitized by

dass wir uns den von Gibert vorgeschlagenen Arzneikörper (*Assacu*) nicht verschaffen konnten.

Eine Verwechslung der *Lepra* mit *Pians*, deren Unterschiede Pruner (pag. 169) sorgfältig herauszuheben sich bemüht, scheint mir kaum möglich.

Die *Lepra* kann jedoch mit Syphilis, Krätze und Scorbut sich compliciren. — Pruner sah die Coëxistenz der *Lepra* mit der *Elephantiasis Arabum*.

Beim Auftreten der Cholera in Constantinopel im Jahre 1847 — 48 kam in dem Lepra-Hospitale in Scutari kein Fall vor, obwohl das Kranksein in seiner nächsten Umgebung viele Opfer forderte.

Durch medicamentöses Verfahren ist in einer Lepraform, sei sie selbst erst im Beginne, keine Hilfe zu bezwecken, jedoch ist Veränderung des Klima's, Aenderung der bisher geführten Lebensweise im Stande, den in der Entwicklung begriffenen Prozess in einzelnen Fällen zur Heilung zu bringen, oder wenigstens die Heftigkeit des Leidens, die Raschheit der Fortschritte desselben zu mindern und hiedurch die Form-Entstellung weniger bedeutend zu machen. Pruner (p. 173) will durch Sandbäder am Rande der Wüste, den Gebrauch der Milch und trockenen Brotes ausgebildete tuberculöse Formen in weniger als 2 Monaten hergestellt haben. — So viel ist gewiss, dass dumpfe, feuchte, verdorbene Luft, Unreinlichkeit der Haut und Leibes-Wäsche, der Genuss schwer verdaulicher, salziger Stoffe das Uebel in seiner Bedeutenheit steigern und hiedurch das Leben verkürzen. — Pruner (l. c.) lobt sich bei Verschwärung der Knoten Bäder mit Schwefelleber, Reinlichkeit ist meines Erachtens die Hauptsache, übrigens besteht mit der Zerfliessung der Tuberkeln auch die Lungenkrankheit, so ist Alles vergebens. — Die nach extirpirten Knoten bestehende Wunde hat grosse Neigung, ein hässliches Geschwür zu bilden; *lapis infernalis* erleichtert die Vernarbung.

Den weisslichen oder braunen Flecken, welche sich an verschiedenen Stellen der Haut bilden, gibt man in neuester Zeit den Namen fleckiger *Leproiden*, sie wurden *Pinta* (im westlichen Mexico), *Caraté* (in Columbien) genannt, und von

Digitized by Google

Martius und Sigaud auch in Brasilien nachgewiesen, Sigaud hält sie syphilitischen Ursprunges und ansteckend. Wir glauben dies nicht, halten sie als eine auf der ganzen Erde verbreitete Hautkrankheit, die sich am besten als *Cloasma* (Alibert, Rayer), oder *Melasma* bei dunkler Färbung und *Vitiligo — Leucopathia* — bei lichterer bezeichnen lässt, es mögen hierauf nicht nur der Mais (Heusinger), sondern auch innere Krankheiten Einfluss haben. — Was Heusinger von Uebergängen zu den schuppigen *Leproiden* sagt, lässt sich auf das *Erythema papulatum* (siehe oben) zurückführen. — *Impetigo*, *Ecthyma*, *Rupia* lassen derlei Flecke zurück.

Es drängt sich mir die Frage auf, in welchem Verhältnisse steht wohl *Lupus* zur *Lepra*?

Lupus als eine durch Bildung rother, linsen- bis bohnengrosser, aneinandergedrängter, meist in eine infiltrirte Stelle verschmelzender Knoten sich auszeichnende Krankheit, die nur äusserst selten an andern Körpertheilen als im Gesichte, und da hauptsächlich an Wangen, Nase und Oberlippe vorkommt, und hier entweder durch stete Abschüppung der gerötheten, verdickten Hautstelle (*exfoliativus*), oder mit eiteriger Schmelzung der einzelnen Knoten (*exuberans*) einherschreitet, hat unstreitig mit der tuberculösen Lepraform viele Aehnlichkeit, so dass man ihn als eine auf enge Grenzen beschränkte tuberculöse *Lepra* deuten kann, und es wahrscheinlich ist, dass ein und derselbe Prozess in bestimmten Klimaten und unter gewissen Verhältnissen eine grössere Ausdehnung über die Haut und noch über die Schleimhautfläche gewinnend, die Reihe der beschriebenen Symptome zur Entwicklung bringt; nur steht die Besonderheit der mit der tuberculösen Lepraform eng verketteten anästhetischen Abart, als bis jetzt noch nicht gelöstes Räthsel da. —

Je mehr die wissenschaftliche Regsamkeit, die Leichtigkeit des Verkehrs die Beobachter ferner Länder näher bringt, desto klarer wird es, dass ein und demselben Kranksein nach seinem Auftreten in verschiedenen Gegenden differente Namen beigelegt wurden, so lässt sich *Radesyge* (im Norden),

Digitized by Google

Scherlievo (in Istrien), *Mal di Fiume — di Boccari, Falcadine* (in Südtyrol), *Morbus Dithmarsicus* (im Holsteinischen) auf *Lupus* eben so zurückführen, als die *Lepra* am Azow'schen Meere, in Brasilien, in Kuba trotz der verschiedenen Benennungen der in der Levante zu beobachtenden gleich ist.

Pruner bemerkt pag. 177 den *Scherlievo* auch in den Gebirgsthälern von Abissinien gesehen zu haben; an dem Vorkommen desselben (i. e. *Lupus*) in jenen Gegenden ist nicht zu zweifeln, da ja alle Lepraformen dort endemisch sind, da Pruner jedoch sagt, in wie weit die Krankheit in Abyssinien auch exanthematischer Natur sei, darüber fehlt uns die eigene Erfahrung, so ist mir sehr wahrscheinlich, dass er nur Schleimhaut und Knochen-Syphilis vor Augen hatte, die ja doch auch bei Menschen möglich ist, die nie einen Beischlaf ausgeübt haben, welchen Grund er gegen die venerische Natur aufführt, denn ein nicht exanthematischer *Scherlievo* ist ein Unding, überhaupt erwähnt Pruner in seinem Werke des *Lupus* nicht.

Digitized by Google

C.

Syphilis und die Syphiliden.

Digitized by Google

Diese Krankheitsformen verbreiten sich in rascher Ausdehnung über den ganzen Orient, so dass es in Kürze wenig Orte mehr geben wird, wo das syphilitische Leiden nicht seine Verwüstungen anrichtet; es ist unstreitig, dass dieses in Individuen, welche im Naturzustande heran wachsen, rascher um sich greife und im Organismus seine verschiedenen Aeusserungen schneller zum Ausbruch bringe, als unter der civilisirten Gesellschaft. Während unseres Aufenthalts in Constantinopel war auch in der Truppe eine auffallende Zunahme des Uebels bemerkbar; den eingegangenen Berichten zufolge kann nun in allen Provinzen der europäischen Türkei so wie in Kleinasien dieses Leiden als einheimisch angesehen werden, was vor 20 Jahren noch nicht der Fall war. In der türkischen Hauptstadt hat hierauf die sich täglich vermehrende Anzahl der Freudenmädchen, so wie die weit verbreitete Sodomie um so grösseren Einfluss, da von Seiten der Regierung für diesen wichtigen Gegenstand der öffentlichen Gesundheitspflege noch zu wenig gethan ist. Die Stambul in grosser Anzahl umgebenden Friedhöfe sind der Tummelplatz der türkischen Freudenmädchen, unter welchen sich sehr viele Schwarze befinden. Im Betretungsfalle werden sie auf kurze Zeit ihrer Freiheit beraubt, ohne dass man bedacht wäre durch Verbesserung ihrer physischen Verhältnisse und durch Beschäftigung derselben das Uebel an der Wurzel anzugreifen.

Zur Verschleppung gibt, wie überall, auch in der Türkei, der Soldat die häufigste Veranlassung. So haben auch die ägyptischen Truppen das Uebel in die östlichen Negerländer nach Sennar und selbst Cordofax gebracht. In den meisten

Digitized by Google

Gegenden des arabischen Inlandes ist es noch unbekannt, drang jedoch von Bassora auf der Karavanenstrasse in das Netschland bereits bis Gof nach dem Zeugnisse des Dr. Walin vor. In den Küstenstädten Arabiens ist es keine seltene Erscheinung, besonders häufig aber in Gedda, einem Hauptstapelplatze der Pilger. Die Syphilis findet sich noch unter dem Stamme der Schuluk am weissen Flusse, verschwindet jedoch südlicher in diesem Stromgebiete gänzlich nach dem Zeugnisse Arnaud's. Dass die Krankheit im nördlichen Abyssinien und in Schoa seit ungefähr 40 Jahren sehr verbreitet und heftig sei, darüber stimmen die Berichte aller Reisenden überein. Unter den Gallastämmen findet sie sich nicht (Pruner pag. 180).

Wir betrachten nun die einzelnen durch unreinen Beischlaf veranlassten Krankheiten in ihrer Beziehung zu den im Oriente lebenden verschiedenen Menschenstämmen.

Wir trennen den mit Schanker in der Harnröhre verlaufenden Tripper von der einfachen catarrhalischen Entzündung der *Urethra*, da wir diese Unterscheidung nach den von uns gemachten Impfungen als sehr wichtig festzuhalten glaubten; überhaupt scheint uns Ricord gegen alle in dieser Hinsicht erhobene Einwürfe gerechtfertigt.

Der catarrhalische Tripper.

Diese Krankheitsform ist sehr verbreitet. Die Türken betrachten ihn als durch Verkühlung der Lenden entstanden, dafür spricht auch der ihm in ihrer Sprache gegebene Name. Pruner pag. 180 deutet auf ein ausschliessend häufigeres Vorkommen dieses Leidens an den Weissen hin, indem er sagt, dass in Aegypten die Europäer und Türken bei weitem häufiger daran leiden, als die Eingebornen, bei denen es sehr selten ist. Bei Negern erinnert er sich gar nicht Tripperfluss gesehen zu haben; wir waren in dieser Hinsicht glücklicher, indem wir deren mehrere beobachteten. Da uns nun unter der beschränkten Anzahl Schwarzer, welche in der türkischen Truppe dienen, derlei vorkamen, so müssen sich deren in Aegypten wohl auch finden, jedoch

Digitized by Google

bedarf es besonderer Aufmerksamkeit im Regimentsdienste, weil der Soldat diesem Kranksein wenig Bedeutung zulegt.

Das seltene Vorkommen des Trippers im Sommer gegen den Winter, welches Pruner angibt, konnten wir nicht beobachten; im Gegentheile ist in Constantinopel die Zahl dieser Kranken zur warmen Jahreszeit grösser, indem die Ueberwachung der Lustdirnen auf den die Stadt umgebenden Feldern durch die hochstehende Saat schwieriger wird.

Die an die Spitäler abgegebenen Kranken ausgenommen, wird der Tripper unter den Einwohnern fast durchgehends chronisch, da man sich theils unzweckmässiger Abortiv-Curen, besonders mit Canthariden unterwirft, theils aber sich jeder Art Excesse erlaubt, daher *Stricturen, Incontinentia urinae,* frühzeitige Impotenz, *Epididymitis chronica, Hydrocele,* Urinfisteln sehr oft als Folgekrankheiten dastehen.

Es ist uns ausser Zweifel, dass die den Tripper complicirende *Orchitis* nur den Nebenhoden ergreife, und sich hierbei meist eine acute *Hydrocele* ausbilde, welche nach und nach aufgesaugt, die verdichtete *Epididymis* deutlicher fühlen lasse.

Bubonen kommen bei der katarrhalischen Tripperform seltener zur vollkommenen Ausbildung; meist beschränkt sich die an die Leistendrüsen mitgetheilte Reizung auf geringe Anschwellung einiger kleiner Lymphknoten, besonders bei blonden, zartgebauten Individuen, oder überhaupt beim ersten Tripper, wenn nicht die unumgänglich nothwendige Ruhe in den ersten Tagen eingehalten wurde. Nichtbeachtung dieser Heilbedingung gibt auch zu eiternden Bubonen Veranlassung.

Wenn wir mit Trippern Aphthen im Munde und Erosionen am Mundwinkel zugleich bestehen fanden, so konnten wir das Auftreten derselben entweder durch die Unreinlichkeit des Mundes, den Weinstein der Zähne insbesondere erklären, theils aber in den gleichzeitig bestehenden Chankern am Gaumen und in der Rachenhöhle ihre Ursache finden, einzelnen mit Trippern in ihrer acuten Periode vorgenommenen Impfungen zu Folge, traten diese sekundären Erscheinungen nur dann ein, wenn die ächte Inocula-

Digitized by Google

tionspustel zum Vorschein kam; die Impfung eines syphilitischen Trippers zur Zeit des Erscheinens sekundärer Symptome ist, wie Ricord bekanntlich beobachtete, erfolglos, da sich der Chanker schon in der Periode des Wiederersatzes (Réparation) befindet.

Ob der Häufigkeit des Trippers unter allen Nationen, welche Constantinopel bewohnen, begegnet man auch den *Condylomen* so oft, besonders auch an den Objekten der Sodomie; die durch katarrhalische Tripper erzeugten Schleimplatten sahen wir nur im Umkreise der erkrankten Theile, wie an und um den After, an der Scheide, am Hodensacke, an der Wurzel des Gliedes, und an der Eichel; traten sie an entfernteren Theilen, besonders an der Stirne, in der Nasenhöhle oder um den Hals auf, so waren sie syphilitischer Natur. An der Eichel und an der Scheide hatten die *Condylome* stets mehr Tendenz zur Wucherung als an den übrigen Theilen.

Wir hegen die Ueberzeugung, dass aus der Form dieser Schleimplatten durchaus kein Schluss über ihren Ursprung gewagt werden könne, und hierzu vielmehr der Ort ihres Vorkommens und die Zeit ihrer Entwickelung berücksichtigt werden müsse. Es mögen jedoch ausser dem katarrhalischen und syphilitischen Prozesse noch andere Ursachen bestehen, welche die Schleimplatte (*sensu strictiori*) und die wuchernden Condylome zur Entwickelung bringen können. So erinnern wir uns zweier Männer, deren Frauen an Leucorrhoë in Folge chronischer Metritis litten, welche ohne eine Spur von Tripper oder Chanker die Eichel mit hahnenkammförmigen Condylomen und das Scrotum mit Schleimplatten besetzt hatten; unter den Türken ist jedoch, um kein falsches Urtheil zu fällen, die genaue Untersuchung des Mastdarms nicht zu vernachlässigen, da man beim Anblicke von sehr verbreiteten Condylomen am After oder am Hodensacke, und Ermanglung eines Harnröhren-Trippers in den Fall kommen könnte, an anderseitige Ursachen zu denken, und die so sehr nahe liegende zu übersehen.

Bei Personen, welche stark schwitzen, und ihren After

Digitized by Google

unrein halten, kommen Condylome vor, ohne Folgen eine Trippers oder Chankers zu sein. Jedenfalls verlangenCondylome selten eine allgemeine antisyphilitische Behandlung, sobald es sich bloss um jene handelt, welche in der Nähe der primären Affektion vorkommen.

Die *Phimose* ist natürlich bei den in der Hauptst adt mit wenigen Ausnahmen beschnittenen Türken nicht möglich, die entzündliche Schwellung der Vorhaut bildet sich vielmehr kranzförmig um die Eichelkrone; da jedoch bei der Beschneidung die innere Vorhautplatte entsprechend weit getrennt wird, so haben wir von dieser *Paraphimosis* nie nachtheilige Folgen, wie brandiges Absterben der Eicheln und Urinfisteln beobachtet.

Ob der durch die Circumcision verhinderten Anhäufung von Schmutz an der Eichel und der überhaupt unter den Orientalen streng beobachteten Reinlichkeit der Geschlechtstheile ist der sogenannte Eicheltripper unter ihnen eine sehr seltene Erscheinung.

Der katarrhalische Tripper, wenn er gleich auf die äussere Haut verimpft keine Inoculationspustel gibt, ist doch unläugbar contagiös, hiemit fähig denselben Prozess an jeder anderen Schleimhaut anzufachen, besonders aber, wenn er nicht älter als 3 Wochen ist. Wir sahen daher die Entstehung einer *Blepharo-ophthalmo-Blennorrhoe* durch die Uebertragung des Tripperschleimes an die Conjunctiva als eine ausser Zweifel stehende Thatsache an; sie erschien uns meist rechts, um sich dann erst an's linke Auge zu verbreiten. Wir schicken diese Worte voraus, da es uns Wunder nimmt, wie Pruner behaupten kann, dass er nie in Folge eines Trippers den europäischen Augentripper beobachtet habe, pag. 182; meint er in so fern, dass eine Unterdrückung des Trippers hierzu eine Veranlassung gegeben habe, so sind wir seiner Meinung, nie jedoch in der oben berührten Art und Weise.

Die *Bubons pré-auriculaires*, welche Hairion bei aus Trippern entstandenen Augen-Blennorrhoen als charakteristisches Merkmal angibt, finden sich öfters auch bei denen

Digitized by Google

aus anderen Ursachen entstandenen, so wie sie andererseits bei vielen obiger Natur fehlen.

So gross die Zahl der Tripper ist, welche wir in Constantinopel beobachteten, so sahen wir doch nie als Folgen derselben Tripper-Skropheln, sind aber von dem Bestehen eines Tripperrheumatismus vollkommen überzeugt, neigen uns jedoch zur Meinung, dass die Schmerzen kein wahrer Rheumatismus seien, sondern durch Reflex von der *Urethra* aus erzeugt werden.

Pruner spricht sich über die Natur der von ihm gesehenen Tripper höchst unklar aus; er scheint nie die Impfung desselben versucht zu haben, wenn er ihn auch öfters von Geschwüren der Harnröhre ableitet, so klingen seine Worte: „der Tripper findet sich auch mit der geschwürigen Syphilis vereint," sehr unbestimmt, da es doch bekannt ist, dass der katarrhalische Tripper auch nicht verimpfbare Geschwüre an der Eichel erzeugen kann, welche hiermit keinen syphilitischen Charakter an sich tragen, und keine sekundären oder tertiären Folgen zu verursachen im Stande sind. Ruhe, die strengste Diät, Einwickelung des Gliedes mit Heftpflasterstreifen, Kataplasmen auf die Geschlechtstheile, häufiger Genuss schleimiger Getränke mit Berücksichtigung der Stuhlentleerungen reichten uns hin, die entzündliche Periode zu bekämpfen; wir gaben die Cubeben in der acuten Epoche mit entschiedenem Vortheile *(Delpech - Chelius)*, oder bei hartnäckigen Fällen das *Oleum essentiale Terebinthinae* mit Cubeben - Pulver zu Bollen gemacht; örtlich unterstützten wir die Heilung durch Einspritzungen von *Sulphas Zinci*, bemerken jedoch, dass im Falle von innerlichem Gebrauche der *Balsamica* die mehrseitig gemachte Bemerkung, die Kranken wenig trinken zu lassen, von grosser Wichtigkeit sei; bei chronisch werdenden Trippern, die nicht durch Stricturen bedingt waren, nutzte die Aetzung des Kanals mit einer Höllensteinsalbe gegen die Absonderung sowohl als auch gegen die sie complicirenden Pollutionen mehrmals, jedoch nicht immer, jedenfalls ist sie den Einspritzungen mit *Lapis infernalis* vorzuziehen. Bei Frauen nutzte uns die Anwendung desselben *en crayon* mit grosser Reinlichkeit ge-

Digitized by Google

paart, sehr viel. Diätfehler, Excesse der Venus, vereitelten bei so manchen Civilkranken den Erfolg. Die Kapseln von Copaive-Balsam, oder überhaupt dieser allein heilten uns keinen Patienten. Abortiv-Cur mit Höllenstein-Einspritzungen in der Dose, wie sie von Carmichael und Deveney vorgeschlagen sind, scheinen uns wegen der hierdurch oft entstehenden *Epididymitis* weniger empfehlungswerth; noch üblere Folgen sahen wir nach den Canthariden, welche das Volk zu diesem Behufe in Gebrauch zieht. Bei Entzündung des Nebenhodens mit *Hydrocele* nützten uns stets die Heftpflastereinwickelungen und Merkurialeinreibungen in der Leistengegend. Dr. Wartbichler hat nebenbei gegen die acute *Epididymitis blennorrhagica* mit dem besten Erfolge Kubeben gegeben. Die *Prostata* und die Samenbläschen sind nicht immer, jedoch häufig geschwollen. *Condylome* ätzten wir mit der Plenk'schen Solution, oder brachten sie durch ein aus *Sabina*, rothem Präcipitat und *Alumen ustum* bestehendes Pulver zum Welken; wucherten sie sehr üppig, so trugen wir sie früher ab, und ätzten den Grund mit *Lapis infernalis*, eine Methode, welche jener mit *Thuja* und Sabina-Pulver vorzuziehen ist. Stricturen, welche durch mehrmalige Untersuchung als wirklich bestehend nachgewiesen wurden, behandelten wir durch mechanische Ausdehnung besser als durch chemische Zerstörung. Bleibt nach Heilung des Trippers ein lästiges Kitzeln zurück, so nutzte uns das *Sulphas Cupri* in einem Mohndekokt gelös't als Einspritzung sehr viel. Pruner will durch Ruhe, Bäder, ein Suspensorium, Calomel und ein öliges Abführmittel die völlige Entwickelung des Trippers gänzlich hintertreiben; wir müssen da fragen, an was erkannte man ihn, wenn er noch nicht völlig zur Ausbildung gekommen war?

Erwies sich der Tripper in seinem Auftreten oder durch seine Folgen als syphilitischer, so wurde den später anzuführenden Grundsätzen gemäss gehandelt.

Unter den primär syphilitischen Formen betrachten wir den Chanker und den Bubo gleicher Natur, da sich dieser ob seiner Impfbarkeit an die sekundären Formen, wie Pruner es thut, nicht immer anreihen lässt.

Digitized by Google

Chanker.

Als primärer sahen wir ihn am häufigsten an den Geschlechtstheilen und am After. In der Mundhöhle konnten wir seltener einen primären finden, was uns oft ob der Gemeinschaft einer Pfeife unter mehreren beisammen sitzenden Personen Wunder nahm. Bedenkt man jedoch die im Oriente selbst unter den christlichen Nationen gebräuchlichen Bernstein-Mundstücke, welche unstreitig eine grössere Reinlichkeit zulassen, als die in Europa gebräuchlichen beinernen, so finden wir hierin eine Erklärung; wir fanden meist beim Bestehen von syphilitischen Mundgeschwüren eine Verkettung mit primären Geschwürzuständen an den eben genannten Theilen.

An der Brustwarze von Ammen konnten wir Chanker beobachten, welche jedoch ebenfalls die den sekundären zukommenden Charaktere an sich trugen; aus ihnen entwickelten sich in einzelnen Fällen Schleimplatten. Die Scheide war ursprünglich der Sitz primärer Geschwüre. Wir können die Uebertragung der Syphilis von Kindern auf Ammen nicht läugnen, jedoch sahen wir nur das Entgegengesetzte.

Es gränzt an's Unglaubliche in welch' hohen Kreisen der türkischen Nation sich die Syphilis entwickelt; wer jedoch mit den Sitten, den Lastern derselben vertraut geworden, wird hierzu den Schlüssel leicht finden. Der Herr des Hauses benützt einen syphilitischen Lotterbuben, und vielleicht eher als er sich seines Leidens bewusst wird seine Frau und mehrere Sklavinnen, treibt Sodomie mit den seinem Hause zu diesem Zwecke einverleibten Knaben. Ein Kind wird bei der Geburt von der Mutter angesteckt, und dieses theilt das Uebel wieder bei Gelegenheit der ihm von der Dienerschaft zu Theil werdenden Liebkosungen derselben mit, so wie anderseits auch die in Gemeinschaft gebrauchten Esslöffel das Uebel an die bisher frei gebliebenen Personen zu übertragen im Stande sind; hierdurch geschieht es, dass man in Constantinopel nicht so selten ein von 20 und mehr Personen bewohntes Haus als die beste Gelegenheit betrachten kann, wie ein und derselbe Stoff auf verschiedene

Digitized by Google

Constitutionen verpflanzt, unter differenten primären Formen auftreten könne, welche wieder nach den entsprechenden Verhältnissen verschiedenartige sekundäre und tertiäre Aeusserungen bedingen.

Die Lokalisirung des Chankers an der Wurzel des männlichen Gliedes auf der Schambogen-Gegend ist unstreitig im Oriente häufiger als in Europa; der Grund liegt in den Sitten des Volkes, welches sich die Schamhaare entweder rasirt, oder mit dem aus Realgar und Kalk bestehenden Pulver zerstört, so dass meist ein oder die andere Stelle theils verwundet oder durch die chemische Einwirkung jenes Pulvers zerstört wird, welche, wenn auch noch so klein günstigere Bedingungen zur Aufsaugung des Giftes darbietet, als die bei Beschnittenen stets derbere Eichelhaut.

Wenn wir die von uns beobachteten Chanker-Formen nach der Häufigkeit ihres Vorkommens anreihen sollen, so müssten wir sie so stellen: den einfachen, den Hunter'schen, den Hager'schen und endlich den phagedänischen.

Um allfallsigen Missdeutungen vorzubeugen bemerken wir, dass die dritte Form jene sei, welche eine flache, röthlich weisse convexe Wundfläche mit wenig Absonderung und bedeutend harter Umgebung darstellt; sie ist an der Hautbedeckung des Gliedes ungleich häufiger als an der Eichel. Pruner erwähnt ihrer nicht.

Bezugs des häufigeren Vorkommens einer oder der anderen Varietät nach den verschiedenen in Constantinopel lebenden Menschenstämmen konnten wir keine Verschiedenheit wahrnehmen.

Der phagedänische Chanker war uns der seltenste, jedoch auch der hartnäckigste; wir fanden ihn auf schwächlichen Constitutionen eben so oft als auf gesunden und in jeder Hinsicht tadellosen Körpern.

Pruner macht pag. 184 bei Besprechung der ihm sehr oft vorgekommenen Mittheilung der Syphilis durch den Mund auf die durch ausgedehnte Aphthen-Bildung an der Zunge in dieser entstehenden organischen Veränderungen aufmerksam, sie wird von tiefen, nach der Länge oder in

Digitized by

Halbkreisen laufenden Kerben durchfurcht, und gleicht durch die verworrenen Windungen, welche sie durchziehen, den lappigen Organen; diese Beobachtung scheint uns trefflich, jedoch haben wir diesen Zustand auch bei rein katarrhalischer Aphthen-Bildung, wie selbe viele Frauen zur Zeit der Menstruation quält, beobachtet.

Die Chankerformen zeigten sich in ihrem Vermögen constitutionelle Syphilis nach sich zu ziehen nicht gleich; der verhärtete schien uns der bedeutungsvollste. Alle Syphilidologen stimmen übrigens darin überein, nie jedoch sahen wir selbe nach dem phagedänischen auftreten. So sehr wir uns auch über eine Natur der Chankerformen aussprechen, so wichtig schien es uns, eine ihrer Eigenthümlichkeit entsprechende verschiedene Behandlung in Gebrauch zu ziehen.

Ausser strenger Diät, Reinlichkeit und Warmhalten der ergriffenen Theile, Bedingungen, welche bei keiner Form zu vernachlässigen sind, glauben wir bei dem einfachen Chanker die frühzeitige Zerstörung mit *Lapis infernalis* als das beste Mittel ansehen zu müssen. Weniger vortheilhaft schien er uns beim Hunter'schen, weil eine oberflächliche Cauterisation von keinem Erfolge ist, eine tiefe jedoch nur zu häufig zu Bubonen-Bildung Anlass gibt (wir nehmen jene Fälle aus, wo derselbe sehr zeitlich zur Behandlung kommt); der Präcipitat in Pulverform auf die Geschwürfläche täglich 1mal gestreut schien uns vortheilhafter. Beim Hager'schen Chanker sahen wir von keinem örtlichen Mittel bessere Wirkung als von der Zerstörung mit der Aetzpaste, jedoch wandelt er sich hierdurch in seltenen Fällen zum phagedänischen um; bei dieser oft rasche Verwüstung bedingenden Form sahen wir vom Präcipitate sowohl örtlich als innerlich die besten Erfolge; greift sie nicht schnell um sich, so heilt sie mit Geduld unter Anwendung der verdünnten *Aqua Thedenii*, so wie auch der Salpetersäure. Der primär phagedänische Chanker weicht dieser Behandlung, jedoch bedarf es consequente Anwendung der Methode. Wir haben es nie unterlassen, bei unter örtlichen Mitteln im Laufe von 5 Wochen sich nicht wesentlich bessernden

Digitized by Google

oder mit Zurücklassung einer bedeutenden Härtung überhäutenden Chankern auch eine innerliche Behandlung einzuleiten, zu welcher wir durch vorzügliche Resultate aufgemuntert, den rothen Präcipitat als ein selten verfälschtes und sehr wirkendes Präparat allen andern Mitteln vorzogen. Wir gaben ihn im Anfange $^1/_4$ Gran *pro die* steigend bis zu 1 selbst 2 Gran für den Tag; strenge Ueberwachung des allgemeinen Befindens des Kranken wird weitere Nachtheile des Medikamentes verhüten. Dass hierbei jedoch Verhütung von Verkühlung und Diätfehlern wesentlich sei, bedürfen wir nicht anzuführen. Wir sahen auch sekundäre und tertiäre Syphilis in Fällen eintreten, wo der Chanker keine Härte zurückliess.

Beim syphilitischen Tripper, wurde er als solcher anfangs erkannt, ätzten wir mit einem *Porte caustique*, sobald die entzündlichen Erscheinungen, welche in diesem Falle ohnehin nicht sehr bedeutend sind, es erlaubten; meist geschah es uns, dass wir auf seine Natur erst durch die Folgen aufmerksam wurden, und beim Erscheinen sekundärer und tertiärer Symptome diesen entsprechend handelten.

Durch Erfahrungen belehrt, stellten wir jedem Kranken selbst nach der Heilung eines Chankers ohne Zurücklassung von Härte, die Möglichkeit einer noch folgenden allgemeinen Erkrankung dar; wenn solche Fälle auch seltener sind als jene, wo Spuren von Erhärtung zurückbleiben, so kommen sie doch unläugbar vor, wohlverstanden dass etwa keine neue Ansteckung hievon die Schuld trug.

B u b o.

Wir konnten nie einen *bubon d'emblée* beobachten, genaue Untersuchung liess uns immer ein früheres Leiden an den Geschlechtstheilen entdecken.

Wir sahen bei Personen, welche von primären Geschwüren behaftet ein zweckmässiges Regimen und besonders Ruhe einhielten, Bubonen viel seltener entstehen als unter entgegengesetzten Verhältnissen; wie sehr hierauf auch die Cauterisation Einfluss habe, bemerkten wir schon oben.

Bei einfachen oberflächlichen Chankern beobachteten wir

Digitized by Google

indessen Bubonen viel häufiger auftreten als bei den übrigen Formen, und auch leichter in Eiterung übergehen, als bei diesen, besonders tritt diese beim verhärteten nur ausnahmsweise auf.

Die häufigste Stelle der Bubonen war die Leistengegend und der oberste Theil der inneren Schenkelfläche, wir fanden deren jedoch auch am Mittelfleisch.

Wenn Pruner deren auch unter der Brustdrüse und in der Achselhöhle gesehen haben will (pag. 188), so steht erst zu beweisen, in wie ferne sie neben denen in der Leistengegend angeführt werden können; wir zweifeln an der Verimpfbarkeit des aus jenen genommenen Eiters, während viele syphilitische Bubonen der Inguinal-Gegend durch diese Eigenthümlichkeit ausgezeichnet sind.

Unter den verschiedenen Menschenstämmen fanden wir bezugs der Bildung und Häufigkeit der Bubonen ebenso wenig einen Unterschied als Pruner.

Wir hegen die Ueberzeugung, dass die Eiterung und Verschwärung durchaus als kein Hinderniss zur Entwickelung von constitutioneller Syphilis angesehen werden könne, daher wir stets trachteten, entwickelte, selbst theilweise in Eiterung übergegangene Bubonen dennoch zur Rückbildung zu bringen, wozu wir uns der Malapert-Reynaud'schen Methode mit wahrhaft vorzüglichem Erfolge bedienten, so dass wir glauben, dass ungünstige Urtheile über dieselbe, wie sie italienische Chirurgen abgaben, weniger dem Verfahren als der unzweckmässigen Anwendung desselben zuzuschreiben seien; wir möchten als Contraindicationen folgende aufstellen:

a) Sehr zartes Hautorgan, daher bei Blonden weniger zu empfehlen;

b) Heftige Entzündung, sie soll früher durch Blutegel gemässigt werden;

c) Weit vorgeschrittene Eiterung; in solchen Fällen ziehen wir die Eröffnung mit der Wiener Paste oder dem *Lapis causticus* der Lanzette vor.

d) Luftentwickelung in der Eitergeschwulst, da durch obige Methode der im Innern begonnene Brand ausgedehn-

Digitized by Google

ter und selbst dem Leben des Kranken gefährlich werden kann.

Sekundäre Syphilis.

a) Unter der Form von Geschwüren.

Die Gränze zwischen diesen und den sub c) anzuführenden syphilitischen Hautformen ist schwer zu ziehen, da einzelne derselben zerfliessen und ihre Geschwüre, so wie überhaupt Chanker zu Schleimplatten degeneriren.

Die secundären Geschwüre sahen wir nicht nur an den Geschlechtstheilen an oder zunächst der Theile, welche Sitz der primären gewesen sind, sondern auch über die äussere Haut, die Rachen-*), Kehlkopf-**), Mund- und Nasenschleimhaut, an den Mundwinkeln und Nasenflügeln verbreitet. Es scheint als wenn die Aufnahme des syphilitischen Giftes durch den After ganz besonders zum Ausbruche der sekundären Formen an der Nase und den Nasenflügeln disponire, eine Beobachtung, welche auch Pruner (p. 189) mittheilt.

Pruner erwähnt des Verhältnisses der Rachengeschwüre zu den verschiedenen Menschenstämmen nicht; wir fanden jedoch an den Schwarzen diese sekundäre Aeusserung der Syphilis häufiger als jede andere; sie setzt bei ihnen, sei es aus Vernachlässigung des Zustandes oder aus besonderer Intensität des Leidens, in Kürze höchst ausgebreitete Verwüstungen in den ergriffenen Weichtheilen und den anliegenden Knochen. Wir erinnern uns nicht bei ihnen eine andere Hautsyphilis als die Schleimplatten gleichzeitig bestehen gesehen zu haben; diess berichtet auch Pruner (pag. 193). Unter den Weissen (welch' immer in Constantinopel lebenden Nationen) begleitete jedoch die Schleimhaut-Syphilis meist auch ein Hautübel.

---

*) Inoculations-Versuche gelangen nie.

**) Dr. Warthbichler heilte eine *Laryngitis syphilitica* durch Merkurial-Einreibungen, die Krankheit bedingte heftige Erstickungs-Anfälle, die Diagnose war ob dem bestehenden Verdachte von Tuberculose sehr schwierig.

Digitized by Google

Ausser strenger Diät, Ruhe, Verhütung von Verkühlung und fleissigem Reinigen der ergriffenen Theile, fanden wir auch hier vom rothen Präcipitat in steigender Dosis Nutzen; örtlich unterstützten wir an den Schleimhautflächen die Heilung durch Einpinselung des *Linctus oris Rustii*, an der äusseren Haut durch Bestreichen mit Jod-Tinctur. Wird das Medicament nicht vertragen, oder schreitet die Heilung nicht im gleichen Schritte mit der Steigerung der Dosis vor, so gaben wir das Jod-Kali als *Solutio jodurata* mit entschiedenem Vortheil. Der Umstand, dass der Kranke möglichst wenig amylumhaltige Substanzen geniesse, ist wichtig. Nach Beendigung der Kur sichert der Gebrauch eines Holztrankes durch 1 Monat hindurch, so wie ein Aufenthalt in Brussa, wo der Körper durch die reizende Gegend neu belebt, und durch die Schwefelbäder auf ein allfällig zurückgebliebenes Leiden geprüft wird, die vollkommene Wiederherstellung, ein Verfahren, was auch für die weiter noch zu besprechenden Syphilisformen gilt.

b) Als venerischer Testikel.

Pruner erwähnt dieser Art syphilitischen Leidens, welches sich von der Tripper begleitenden *Epididymitis* wesentlich unterscheidet, nicht; uns kamen 4 Fälle vor, sie heilten durch Jodkali.

c) Als Hautsyphilis*).

Pruner berichtet, dass Arnaud die Syphilis in den Negerländern in impetiginöser Form mit raschem, fieberhaftem tödtlichem Verlaufe, wobei auf der Magenschleimhaut sich ein *Petechial-Exanthem* bei der Sektion vorfand, gesehen habe; solche Beobachtungen haben ohne genaue Aufzählung der anamnestischen Verhältnisse sowohl als der die Krankheit begleitenden Nebenumstände wenig Werth.

Ueberraschend ist uns Pruner's Mittheilung (p. 189) dass er an glaubwürdigen Personen die Hautsyphilis aus-

*) Wir begreifen darunter auch die tuberculösen Formen, obwohl sie Ricord zur tertiären Syphilis rechnet.

Digitized by Google

brechen sah, welche betheuerten, nie an irgend einem Theile des Leibes je daran gelitten zu haben, kurz er behauptet für den Orient eine viel häufigere ursprüngliche Aufnahme des Giftes in den Kreislauf, als dieses gegen den Norden zu statt fände.

Gibt es bezugs einer syphilitischen Ansteckung glaubwürdige Personen? Wir sind überzeugt, dass Rücksichten für die öffentliche Stellung sowohl als die Privatverhältnisse den aufrichtigsten Mann bei derlei Gelegenheiten in der Wahrheitsliebe wankend machen. Auch wir befanden uns in Gelegenheiten dasselbe zu glauben, jedoch eine sehr genaue Erforschung wies uns stets den innigen Zusammenhang mit einer primären Affektion nach, so dass wir von unserem Standpunkte die nach Pruner im Oriente häufiger vorkommende unmittelbare Uebertragung des syphilitischen Giftes in das Blut durchaus nicht bestätigen können. Wir bemerken in dieser Hinsicht noch, dass uns mehrere Hautleiden, wie *Lupus*, *Lichen*, *Psoriasis* im Falle einer syphilitischen Natur nicht solche Besonderheiten darzubieten scheinen, um sie für sich betrachtet immer als Leiden dieses Ursprunges zu erkennen, wir bedurften, um sicher zu sein, stets der Verkettung mit anderen Symptomen; Pruner mag daher allerdings auch nicht sypilitische Hautübel für solche angesehen, und vergebens nach einem primären Geschwür gefragt haben. Der Schluss, den er vielleicht aus der Behandlung machte, ist ganz unstatthaft, da Jodkali und Merkur so wie Holztränke auch nicht venerische Hautkrankheiten heilen.

Unter den Hautsyphiliden kamen uns die meisten der als solche gekannten vor, obwohl sie sich in der Häufigkeit nicht gleich waren.

Die *Roseola* als äussere Erscheinung einer durch die Syphilis in der Haut gesetzten acuten Hyperämie kam uns oft vor; wir sahen sie auch nur als Uebergangsform zur Quaddel-Form.

Pruner spricht von der syphilitischen Natur eines *Erythems*, welches sich schon gegen Ende des ersten Monats an den Geschlechtstheilen, der inneren Fläche, der

Digitized by Google

Oberschenkel und am After der Säuglinge bildet; aus der weiteren Beschreibung wird jene Varietät, welche als *Erythema Intertrigo* bekannt ist, klar; es ist kaum zu läugnen, dass diese Hautkrankheit an einem syphilitischen Kinde degeniren und zu Verschwärungen Anlass geben könne, jedoch kann sie nicht als selbstständige Aeusserung des syphilitischen Prozesses betrachtet werden.

Ebenso rechnet Pruner die kleienartige Abschuppung an den Handflächen und den Schenkeln mit Unrecht hierher; diese ist Folge der Verminderung des Hautsebums. Wir sahen sie in Fülle bei nicht syphilitischen Personen auftreten, so wie wir sie bei solchen erst in der Periode der Genesung beobachteten. Pruner widerspricht sich in so ferne schon, dass er davon sagt, dass es nach dem Verschwinden der anderen Syphiliden lange Zeit hartnäckig zurückbleibt und bei geringen Veranlassungen zurückkehrt. Biett nannte dieses Leiden *Syphilide squameuse cornée.*

Häufiger als alle anderen Formen kam uns die pustulöse Haut-Syphilis in den Abstufungen vor, welche als Achor, psydracische und phlyzacische Pustel bekannt sind. Durch das Zusammenfliessen nahe liegender Pusteln und die ausgedehnte Zerstörung der Weichtheile entstanden die meisten der sekundären syphilitischen Geschwüre, welche wir beobachteten. Wir sahen diese Formen in der Mehrzahl mit tertiärer Syphilis combinirt. Die ihnen folgenden Narben fanden wir nicht immer, wie Pruner, weiss; die Färbung derselben hängt von der Tiefe der Zerstörung ab; drang diese bis unter die Haut, so hat die Narbe eine helle, im Gegentheil eine dunklere Färbung.

Wir führen hier das durch die Verbreitung dieser Pusteln bis an die nächste Umgebung der Nägel entstehende Nagelgeschwür an; dieses trotzte uns oft noch lange der Heilung, wenn gleich das Allgemeinleiden als schon getilgt angesehen werden konnte.

Die *Rupia* beobachteten wir nur 8mal; sie stellte sich durch den langen Lauf der Krankheit als eine *prominens* dar, die Fälle kamen nicht in unsere Behandlung, einer derselben unterlag, und zeigte bei der vorgenommenen Sek-

Digitized by

tion ein chronisches Lungen-Oedem an dem hintern Umfange.

Pruner führt auch das *Eczema* als eine von ihm beobachtete Hautsyphilis an; so viel wir chronische Formen derselben sahen, so waren wir nie von seiner syphilitischen Natur überzeugt; theils bestand dieses Hautübel schon viel früher, als die Ansteckung statt gefunden, theils dauerte es nach dem Verschwinden sämmtlicher secundärer oder tertiärer Formen dennoch fort. Die *Psoriasis* (im Oriente überhaupt eine häufige Hautkrankheit) besteht nicht so selten als syphilitische; wir glauben, dass es weniger das Krankheitsbild an und für sich, als die Art der Vertheilung über den Körper ist, welche über ihre Natur ein sicheres Licht verbreitet, besonders scheint uns für die syphilitischen Formen das Vorkommen an der Stirne oder am Gesichte, an den Handtellern und den Fusssohlen von wesentlicher Bedeutung zu sein. Ihre Gestaltung war meist als *guttata*, welche sich durch die Aneinanderreihung der einzelnen Flecken bald als *gyrata* bald als *figurata* darstellte. Die Röthung der infiltrirten Haut war saturirter als bei anderen Fällen, so wie nach erfolgter Heilung die ergriffenen Stellen nach geraumer Zeit durch eine dunklere Färbung angedeutet waren.

Eine bezugs der Häufigkeit des Vorkommens an die *Psoriasis* sich anschliessende Hautsyphilide ist die Schleimplatte, welche sich auf der Kopfhaut, der Stirne, im Gesichte, am Halse, Rumpfe, an den Geschlechtstheilen, am After und an den Extremitäten bildet. Wir sahen dieselben sich selbstständig aus Tuberkeln hervorbilden, indem diese zerfliessend eine den Schleimhäuten ähnliche Fläche darboten, oder sie entwickelten sich aus primären, in die Ersatzperiode übergegangenen Chankern, was kaum vor 5—6 Wochen Statt findet. Dieses Hautsyphilid unterscheiden wir von den nach katarrhalischen Trippern entstandenen Condylomen, dass es sich nicht immer an der nächsten Umgebung der primären Affektion zeigte, sondern über den ganzen Körper als Produkt der allgemeinen Infektion bildete, übrigens zum Gegensatz der wuchernden Entwicke-

Digitized by Google

lung bei Tripper-Condylomen eine grössere Tendenz zur Verschwärung hatte. Auf der Conjunctiva konnten wir nie ähnliche Bildungen wahrnehmen, und wir hegen die volle Ueberzeugung, dass die nach einem Augentripper von Ingarden beobachteten Wucherungen durchaus nicht in die Reihe syphilitischer oder blennorrhoischer Condylome aufgenommen werden können, da er das Granulirt-Seyn der Bindehaut in Folge des theilweise in Organisirung übergegangenen Plasma's, wie es bei jedem katarrhalischen Prozesse, besonders aber bei jener Varietät, am Auge, welche als ägyptische Augenentzündung bekannt ist, vorkommen kann, als Condylomen deutete.

Es mag hier der passende Platz sein, aufmerksam zu machen, dass die als *Frambroësie* gekannte Hautkrankheit, deren Natur sich in vielen Fällen als syphilitisch erkennen lässt, den Schleimplatten sehr nahe steht, und nur als eine Varietät dieser angesehen werden könne.

Den *Lupus**), dieses so interessante Leiden, der uns vielmals als syphilitischer vorkam, berührt Pruner nicht; als solcher erschien er in der grösseren Anzahl an der Nase und in ihrer Umgebung, theils als *vulgaris*, i. e. ohne regelmässige Anordnung der Knoten, theils als *serpiginosus* mit kreis- oder halbkreisförmiger Anreihung derselben. Nur einmal beobachteten wir den *Lupus erythematosus (centrifugus)* nach *Cazenave*, die Natur war syphilitisch, gleichzeitig bestanden *Tophen* in der Kniescheibe und der *Tibia*, wir gaben Jodkali innerlich und wandten äusserlich die Jodtinktur in Frictionen an und zwar jeden Tag 1mal; der Sitz dieser interessanten Form war die linke Wange, von wo aus sich das *Erythem* (ohne Spur von Knoten) nach und nach über die Nase verbreitete.

Syphilitische *Lepra Graecorum* oder *Bouton d'Alep* sahen wir nie.

Am seltensten beobachteten wir den *Lichen syphiliticus*,

---

*) Wir schliessen in die secundären Hautformen auch die tuberculösen ein, obwohl sie eigentlich zu den tertiären gerechnet werden.

denn viele derartige Formen waren nur die erste Stufe der oben erwähnten pustulösen.

Pruner will den *Pemphigus* nur bei tertiärer Syphilis gesehen haben; wir erinnern uns keines Falles, ziehen jedoch aus dem Auftreten desselben in andern Gelegenheiten den Schluss, dass dieser weniger zur syphilitischen Erkrankung als zur allgemeinen Vegetationsschwäche in bestimmter Beziehung stehen möge.

Die Syphilis trägt sowohl durch die Bluterkrankung als auch durch die eben besprochenen Aeusserungen am Hautorgane zur *Atrophie* der Haare bei, und daher führten wir bei Besprechung der *Alopecie* überhaupt, die *venerea* als eine der Ursachen auf, welche ihre grosse Verbreitung im Oriente erklären.

Wir berichten nichts Neues, wenn wir sagen, dass wir die erwähnten secundären Syphilis-Formen in einzelnen Fällen erst nach dem Auftreten von den sogenannten tertiären Syphilis-Symptomen beobachteten, oder diese erscheinen, nachdem jene unter einer entsprechenden Behandlung spurlos verschwanden.

Tertiäre Syphilis.

Bezugs des Vorkommens dieser scheint zwischen Aegypten und unserem Standpunkte ein wesentlicher Unterschied obzuwalten, denn während Pruner (pag. 192) bemerkt, dass die tertiären Symptome dort selten erscheinen, wenn das Kranksein auch sich selbst überlassen bleibt, und dieselben vielmehr das Resultat einer übertriebenen Merkurialbehandlung oder anderer Missbräuche und ungünstiger Verhältnisse seien, ja er während eines 12jährigen Aufenthaltes in Cairo nur 3 Fälle an den Schädelknochen gesehen zu haben versichert, hatten wir reichlichere Gelegenheit die tertiären Formen zu beobachten; in den Spitälern sind derlei Fälle seltener als im Civile, da der Soldat zeitlich einer rationellen Behandlung unterworfen wird, aus welcher er mit jener Sicherung vor weiteren Ausbrüchen der Krankheit hervorgeht, welche überhaupt die Kunst in diesem Falle bieten kann; der Civilist jedoch in seinem unstäten Haschen

Digitized by Google

nach Mitteln der verschiedensten Art, bestürmt von seinen Freunden und Bekannten, sich diesem oder jenem Wunder wirkenden Weibe zur Heilung zu übergeben, geneset unter der schlecht eingehaltenen Diät sehr schwer und meist erst nachdem das Kranksein die ihm zugänglichen Gewebe tief ergriffen hat, und ihn die Angst doch endlich bestimmt den ärztlichen Rathschlägen zu folgen. An solchen Opfern des Volks-Vorurtheils, Aberglaubens, des Eigensinns und der Beschränktheit zogen wir die Erfahrungen ab, welche wir hier niederlegen.

Wenn wir im Allgemeinen die Hautsyphiliden im Frühjahre häufiger auftreten sahen, als in einer andern Jahreszeit, so zeigten sich die Formen der tertiären Syphilis mit dem Spätherbste viel öfter als im Sommer, auch Pruner berichtet dasselbe.

Unter den Aeusserungen der Syphilis im fibrösen und Knochen-Gewebe beobachteten wir jene flüchtigen Schmerzen um die Gelenke, welche oft bald nach der primären Affection erscheinen, und bekanntlich von Ricord zu den secundären Erscheinungen gezählt werden; durch ihre Verbreitung in die Muskelscheiden bedingten sie Hindernisse in den Bewegungen, ja selbst Contracturen, welche nicht bleibend in stäter Schwankung zu- und abnehmen. Analog mit diesen Symptomen war der von uns einmal beobachtete *Strabismus convergens*, dem für die kurze Zeit seines Bestehens *Diplopie* folgte, auf welche auch Ricord schon aufmerksam machte. Der grösste Theil unserer Kranken hatte jedoch Knochenentzündungen, deren Sitz die Kniescheibe, die Tibia, die Gaumenknochen und das Stirnbein war; an den Vorderarmknochen kamen sie uns nur 6mal vor. Es mag auch hier so wie bei den Hautsyphiliden weniger die Symptomen-Reihe an der Oertlichkeit als die Verkettung mit der primären Affection, die Coëxistenz anderer Leiden, so wie die Stelle der ergriffenen Theile die Diagnose festsetzen lassen; wir glauben, dass die von Ricord aufgestellten 2 Arten von syphilitischer Knochen-Erkrankung, i. e. feste Ablagerung und Eiterung, ganz trefflich die beiden Gränzen der durch die Syphilis bedingten Knochen-Ano-

Digitized by

malien anzeigen, so zwar, dass die von Venot aufgestellte dritte Art der Knochenkrankheit damit einverstanden ist, denn die in das Knochengewebe abgesetzten Exsudate werden bei rascher Rückbildung des specifischen Prozesses selbst mit einem Theile des normalen Gewebes absorbirt, diese Atrophie aber begleitet Porose der Knochen; die Exsudate geben andererseits durch *Osteophyten*-Bildung an der Rinde zu Exostosen, durch Hypertrophirung der ganzen Substanz zu Hyperostosen, durch Verkreidung zum Scleroma, durch jauchige Zerfliessung zu Caries Veranlassung; letztere bedingt durch die Tränkung des gesammten Knochengewebes ebenfalls eine Porose, so wie zur Knochenbrüchigkeit auch die in der Beinhaut geschehenen Exsudate durch Detritus der Knochen beitragen können.

Die strenge Würdigung dieser pathologischen Vorgänge hat übrigens noch den grossen Werth, den Masstab kennen zu lernen, wie weit sich die in den Knochen vorgegangenen Veränderungen zurückbilden können; denn, wenn wir bei mehreren Kranken eine so vollkommene Heilung bewirkten, dass es schwer wurde, die krank gewesene Stelle noch zu erkennen, so war die Herstellung des normalen Volumens der Tibia in anderen Fällen trotz der durchgreifendsten Behandlung und dem dauernden Schweigen der Schmerzen sowohl als der anderseitigen Erscheinungen nicht möglich; diess findet bei *Osteophyten* und *Hyperostose* statt.

Wir erinnern uns eines Falles, in welchem sich das syphilitische Leiden durch Auftreibungen des Stirnbeines, welche sich zeitweise wieder zurückbildeten, durch wüthende Kopfschmerzen, zeitweisen Verlust des Bewustseins, und eine öfters eintretende Anästhesie der linken oberen und rechten unteren Extremität andeutete; alle diese Erscheinungen von Ergriffensein des Centralorgans schwanden unter der Behandlung mit Jodkali vollkommen; da dieser Patient erst 4 Jahre nach dem Verschwinden der secundären Symptome *(Acne)* an den erwähnten tertiären Zeichen litt, so erfordern solch' auffallende Erscheinungen bei übrigens gut gebauten Personen, zur richtigen Erfassung ihrer Natur, ein

Digitized by Google

sehr genaues Examen, da die Latenz der Syphilis durch viele Jahre kaum mehr zu bekämpfen ist.

Auf der Klinik kamen uns 1849 3 Fälle von halbseitiger Lähmung vor, welche auf syphilitischen Grund zurückgeführt werden konnten, und vollkommen heilten.

Am Auge sahen wir die tertiäre Syphilis 2mal unter der Form einer Knochenauftreibung, welche, wenn gleich nicht sichtbar, doch aus dem heftigen, besonders nächtlichen Schmerze in der äusseren Wandung der linken *Orbita*, und dem schief ein- und aufwärts und 1mal nach abwärts gedrängten Bulbus vermuthet werden konnte; der Augapfel war hier zum Unterschiede von dem früher erwähnten Strabismus constant verdrängt, während bei diesem ein zeitweiser Nachlass der gestörten Muskel-Aktion zu beobachten war.

Die *Iritis syphilitica* kam uns jedoch oft vor; in der grossen Zahl der von uns in Wien und Constantinopel gesehenen Entzündungen der Regenbogenhaut an Syphilitischen haben wir vergebens nach Symptomen geforscht, welche ihr als *Syphilitica* besonders eigen wären, die *Iritis rheumatica* stellt nach unserer Ueberzeugung ein Krankheitsbild dar, was mit der in den Handbüchern über die syphilitische Regenbogenhaut-Entzündung gegebenen Beschreibung oftmals identisch ist. Wir nehmen die excentrische nach oben und innen verzogene Pupille, so wie die als Condylome einstmals gedeuteten Exsudate am Pupillarrande nicht aus; wir glauben daher, dass den Arzt weniger die Form des Augenleidens als der Hinblick auf die allgemeine Erkrankung in der Feststellung der Diagnose leiten kann. Die meist auch im Ciliar-Körper und seiner nächsten Umgebung gesetzten Exsudate bedingten eine mehr oder weniger bedeutende Schwachsichtigkeit, welche bei Vernachlässigung des Zustandes zu *Amaurose* Anlass geben können, jedoch kam uns nur ein Beispiel von primärer Tödtung der Sehkraft durch syphilitische Erkrankung der *Retina* vor. Theilweise Kapsel-Kataracten sahen wir durch syphilitische *Cyclitis* auftreten, jedoch nie einen vollkommen ausgebildeten Linsen- oder Kapselstaar.

Digitized by

Chanker an der Conjunctiva sahen wir nie, und zweifeln an ihrem Vorkommen als secundäre Erscheinung.

Die Syphilis an Kindern wurde in Constantinopel von den in dieser Hinsicht beschäftigten Aerzten nur in Fällen beobachtet, wo die Mutter entweder syphilitische Geschwüre an den Geschlechtstheilen hatte, so dass das Leiden dem Kinde während der Geburt mitgetheilt wurde, oder wo die Ammenbrust von Geschwüren besetzt war.

Pruner geht in keine Detaillirung der einzelnen tertiären Formen ein.

Bezugs der Combination der Syphilis mit innern Leiden bemerken wir, dass uns kein Fall vorkam, wo jene die Tuberculose der Lungen bedingt hätte. Kranke, welche durch Monate an das Bett gefesselt sind, bieten im Laufe der Zeit die Erscheinungen eines Lungenkatarrhes dar, welcher zum chronischen Lungen-Oedeme Anlass gibt; die Syphilis in Aegypten wird in dieser Hinsicht keine Besonderheit haben, daher wir der Mittheilung Pruner's (p. 194), dass die *Bronchitis* und das *Asthma* als direkte Folgen der constitutionellen Syphilis betrachtet werden können, keinen Werth beilegen können; er führt übrigens 2 Krankheitsfälle an, von denen der erste eine syphilitische Vereiterung der beiden Lungen gewesen sein soll, der zweite war durch einen Hirntuberkel bedingt, welcher sich nach einem Schlage auf die Nase, die durch *Caries* zerstört wurde, entwickelte; wir appelliren an das ärztliche Publikum, ob bei diesen beiden Kranken, welche nach Pruner verlarvte Syphilis hatten, die Symptomenreihe nicht auf einfachere Weise erklärt werden könnte?

Wir sahen 2 Fälle von Larynx-Syphilis, man behandelte sie für Tuberculosis, die Lungen waren jedoch, so weit die physikalischen Zeichen Aufschluss gaben, nicht krank, sie heilten beide in 2 Monaten vollkommen mit Jodkali.

So häufig man in Constantinopel *Endocarditis* beobachtet, so konnten wir nie zwischen dieser und Syphilis einen direkten Zusammenhang finden.

Digitized by

Da wir früher die Behandlung der primären syphilitischen Formen besprachen, so beschäftigt uns nun mehr jene der sekundären und tertiären Syphilis.

Die strengste Diät, Beschränkung auf die einfachste vegetabilische Nahrung, körperliche Ruhe, und Reinlichkeit waren uns auch hier die unerlässlichsten Bedingungen eines sicheren Erfolges; wie schwer ersteres unter den Orientalen zu erreichen ist, bemerkten wir schon.

Uns kam kein authentischer Fall von sekundärer Syphilis vor, welche nur durch die Kräfte der Natur heilte; Pruner will solche gesehen haben; war hierbei die Diagnose wohl sicher? Da man viele Hautkrankheiten im Frühjahr auftreten, und ohne weiteres Zuthun der Kunst schwinden sieht, wie die *Psoriasis*, so sind hierbei Irrthümer sehr leicht begangen.

Die Behandlung sekundärer Hautformen begannen wir mit einigen lauen Bädern und einem leichten Abführmittel, und reichten dann das Jodcali in steigender Dosis von 10 Gr. beginnend. Die Wirkung war stets eine sichere und jene des Merkurs unbedingt vorzuziehen, verzögerte Heilung liess sich durch Nichtbeobachtung der vorgeschriebenen Diät erklären; war die Dosis des Medikaments auf 1 Dr. vermehrt, so liessen wir sie ohne weitere Steigerung fortgebrauchen, so wie wir beim Erscheinen von Symptomen, welche zunächst nur der Sättigung des Organismus mit dem Präparate zuzuschreiben waren, wie eine Reizung der Conjunctiva, der Luftwege, trockenen Husten, Schwere auf der Brust, Speichelfluss etc., die *Solutio kali hydrojodici* auf einige Zeit aussetzten. Nicht selten trat in dieser Zwischenperiode die Heilwirkung des Medicamentes so rasch auf, dass die Kur als beschlossen angesehen werden konnte.

Bei der Coëxistenz von sekundären Halsgeschwüren bestimmte uns das Vorwalten einer oder der anderen Form, um entweder, wie wir oben erwähnten, dem Präcipitate oder dem Jodpräparate den Vorzug zu geben; jedenfalls wurden die Geschwüre der angegebenen Lokalbehandlung unterzogen.

Oertliche Medikamente zogen wir bei den Hautübeln

Digitized by Google

nur dann in Gebrauch, wenn beim Welken der meisten Blüthen einzelne sich besonders hartnäckig zeigten, wie es bei *Lupus*, bei *Psoriasis*, bei Schleimplatten, bei *Ecthyma*, bei der *Rupia* öfters der Fall ist.

Bei *Lupus* war es die Aetzung mit Schwefelsäure, bei *Psoriasis* die Präcipität- oder Aethiopssalbe, bei Schleimplatten, *Ecthyma* und *Rupia* concentrirte Sublimat-Lösungen, welche uns die erspriesslichsten Dienste leisteten. Holztränke unterstützten die Behandlung.

Zeigten sich nach dem Gebrauche der Lösung des Jodkali in 14 Tagen nicht schon die ersten Zeichen von Besserung, trotz dem sich der Kranke keinen Diätfehler oder anderweitige Vernachlässigung zu Schulden kommen liess, so steigerten wir seine Wirkung durch Zugabe von 8 — 12 Tropfen ätherischer Jodtinktur.

Der Genuss des Tabaks und Kaffe's ist dem Orientalen während der Behandlung nur zu beschränken, jedoch nicht zu untersagen, da ihm diese Ersatz für jede weitere Entbehrung geben, und bei ihm, der sie von Jugend auf in Ueberfluss geniesst, nicht jene schädliche Einwirkung auf den Medikamenten-Effekt haben können, wie bei hieran nicht gewöhnten Individuen.

Bei tertiärer Syphilis bleiben die Basen der Behandlung, und die oben angegebene Vorbereitung dieselbe; als Medikament reichten wir bei laxen Constitutionen die *Solutio kali hydrojodici jodurata*, bei sanguinischen Individuen den Präcipitat in steigender Dose; zur Bekämpfung der örtlichen Schmerzen liessen wir über die ergriffenen Stellen eine mit Opium versetzte Mercurialsalbe einreiben.

Sei es, dass die Dosis der Arznei nicht entsprechend war, diese der Constitution des Kranken nicht angepasst, oder im Verlaufe der Behandlung Vernachlässigung der entsprechenden Diät statt gefunden habe, eine Thatsache ist es, dass uns viele Fälle tertiärer Syphilis vorkamen, welche trotz der angewandten consequentesten Behandlung nicht heilten, d. h. nach vorübergehender Besserung sich wieder verschlimmerten. Bei so gestalteten Verhältnissen verliess uns die Schmierkur nie, eine Methode, welche in Constan-

Digitized by

tinopel sonst nicht in Gebrauch steht; jedoch verliessen wir nach Seutin's Angabe die Ansicht, als sei ein heftiger Speichelfluss zur Heilung unumgänglich nothwendig, und verhüteten ihn auch durch regelmässig jeden 4ten Tag gegebene Purganzen, durch weniger warmes Verhalten, durch adstringirende Zahnpulver und Gurgelwässer nach Möglichkeit; die Schweisse waren nicht abundant und die Urine stark sedimentös. Schon gegen Ende des zweiten Cyclus schwiegen die Schmerzen, und die Knochen-Geschwulst zeigte schon eine bedeutende Volum's-Verminderung; um jedoch den im Laufe der Behandlung meist ungeduldig werdenden Kranken einen sicheren Beweis der rasch vorschreitenden Heilung zu geben, fanden wir es stets klug, wenn ein Röhrenknochen erkrankt war, den Umfang desselben vor der beginnenden Kur zu messen. Die Salivation ganz zu vermeiden, ist unmöglich; die Aphthen-Bildung und die *Diphtheritis mercurialis* wird am besten durch Cauterisation mit *Lapis infernalis* (2 — 3mal im Zeitraum von 6 Tagen gemacht) und durch Gargarismen mit kaltem Wasser beschränkt.

Wir sahen vortreffliche Erfolge von dem *grande remède* auch bei Rachengeschwüren allein, jedoch zogen wir vorerst immer die oben angeführte Behandlung dieser eingreifenden vor, obwohl sich die durch verjährte Syphilis in Siechthum verfallenen Kranken, so sehr sie durch die Schmierkur auch auf das Aeusserste geschwächt worden, überraschend schnell erholten, besonders wenn es ihre Mittel erlaubten, sich durch einige Sommermonate den wohlthätigen Wirkungen eines Landlebens hinzugeben; sie haben meist Anlagen zum Fettwerden.

Bei der Cyclitis oder alleinstehenden *Iritis syphilitica* haben wir gänzlich den örtlichen Blutentziehungen entsagt, und ausser der Einreibung von Opium über den Augenbraunen, so lange der Schmerz dauert, nur die schon bei Bildung von Hornhaut-Abscessen (bei Blattern) besprochenen Cataplasmen mit der Mercurialsalbe in Gebrauch gezogen, sie mögen jedoch die Nacht und die grösste Zeit des Tages das Auge bedecken, die Salbe muss weich erhalten

Digitized by Google

werden, was im Winter durch öfteres Auflegen einer erwärmten Serviette am besten bewerkstelligt wird. Das Auge muss durch einen feinen Heftpflasterstreifen geschlossen bleiben, und die Leinwandläppchen müssen die Salbe durchdringen lassen. Dieses Verfahren durch 15—20 Tage mit vieler Consequenz in Anwendung gebracht, hat ausserordentlichen Erfolg, jedoch nicht nur bei dieser Krankheit, sondern auch bei allen acuten Ausschwitzungen in der Cornea und der Descemetischen Haut.

Im Allgemeinen machen wir am Schlusse dieses Kapitels die Bemerkung, dass der Merkur im Oriente mit um so grösserer Vorsicht in Gebrauch gezogen werden muss, da er unstreitig leichter Speichelfluss erregt als im Norden, worauf besonders der unter dem Volke verbreitete Missbrauch der gebrannten Wässer einen wesentlichen Einfluss übt. Wir vermieden ihn daher bei jeder Gelegenheit so lange als möglich, und zogen aus diesem Grunde bei Syphilis auch den rothen Präcipitat oftmals dem Sublimate und dem Calomel vor.

Die gegen syphilitische Leiden gebräuchlichen Volksmittel haben wir schon am entsprechenden Orte besprochen.

Ueber die günstige Wirkung des Arseniks in tertiären Formen werden wir Versuche anstellen, Dr. Spitzer erzweckte zweimal Heilungen in Fällen, die allen anderen Mitteln trotzten, bekanntlich lobt ihn Ricord in neuester Zeit.

Ueber die Localisirung der Syphilis in der Leber (Dittrich) kommen wir noch zu sprechen beim Leber-Krebse.

Digitized by Google

Digitized by Google

D.

Krankheiten des Verdauungs-Apparates.

Digitized by Google

Digitized by Google

Im Allgemeinen lässt sich die Beobachtung machen, dass in der Türkei die vegetative Seite des Körpers vorwaltend entwickelt sei, und zur geringen Thätigkeit des psychischen Lebens einen strengen Gegensatz bilde; die unter den Türken so häufig vorkommende Fettleibigkeit kann jedoch durchaus nicht als Produkt des wärmeren Klima's angesehen werden, da uns die Bestätigung von anderen in denselben geographischen Verhältnissen lebenden Nationen fehlt, viel wahrscheinlicher ist es, dass der Ansatz von Fett vorzüglich durch die Besonderheit ihrer Lebensweise, durch die Vermeidung jeder Anstrengung so wie auch durch die Religion in so ferne begünstigt werde, dass sie den Orthodoxen gegen dauernde Gemüthsbewegungen schützt, und ihm für die bitterste Lage des Lebens durch den Glauben an ein Fatum Trost und Ermunterung darbietet. Völker, welche von Natur aus mit einem lebhafteren Temperamente begabt sind, als bei den Türken der Fall ist, Nationen, welche sich zu einem thätigeren Leben berufen fühlen, wie die Araber, Aegyptier, die Perser, unterscheiden sich von den Türken durch eine schlankere Körperbildung und geringere Disposition zur Fettablagerung. Das Klima der Türkei mag in so fern hierauf günstig wirken, dass Excesse der Temperatur nur ausnahmsweise vorkommen, und sowohl Wärme als Kälte in jenen Graden gegeben sind, welche die pflänzliche und Thierwelt in der raschen und üppigen Entwickelung der Vegetation begünstigen.

Die vorherrschend somatische Ausbildung der Mehrzahl der türkischen Bevölkerung, die unter ihr sowohl als unter

Digitized by Google

den andern die Türkei bewohnenden Nationen herrschende Sitte, Viel und mitunter sehr schwer Verdauliches zu essen, der Missbrauch der geistigen Getränke, die Unreinlichkeit oder wenigstens das unzweckmässige Reinigen der Mundorgane begünstigen eine Reihe von Verdauungs-Krankheiten, die wir nach Massgabe ihres Interesses näher betrachten wollen; endlich begünstigt dieselben nicht minder die Empfindlichkeit des Hautorgans, die sich durch die häufigen Temperaturwechsel in allen Einwohnern früher oder später entwickelt. Es drängte sich uns die Ueberzeugung auf, dass man so manche Berichte über die Krankheiten des Orients nur mit grosser Vorsicht hinnehmen müsse, da wir in Hunderten von Fällen die Erfahrung machten, dass man einer Lieblingsidee nachhängend nur allein dem Magen und der Leber Erscheinungen zuschrieb, die ihren Grund in Krankheiten der Respirations- und Circulations-Organe hatten, was wir noch näher zu erörtern Gelegenheit haben werden. Pruner berichtet pag. 200 das Ueberwiegen der Krankheiten des Verdauungs-Apparates für Aegypten; er meint, wer ohne alle Rücksicht auf die Erscheinungen während des Lebens in irgend einem anatomischen Theater Aegyptens oder Indiens ein Jahr hindurch einige Hunderte von Leichen zergliedert hat, der legt das Instrument mit der Ueberzeugung weg, dass es in jenen Ländern die Krankheiten der Unterleibshöhle sind, welche zur endlichen Auflösung führen. In Aegypten z. B. enden die meisten acuten und fast alle chronischen Krankheiten mit der Ruhr. Wenn an der Nordküste des Nillandes noch ein gewisses Gleichgewicht zwischen den Krankheiten der verschiedenen Apparate herrscht, so verliert sich dieses gänzlich gegen Süden; Ruhr mit Leber- und Milzleiden, wozu in den Niederungen die tropischen Fieber kommen, erlangen die ausschliessliche Herrschaft. So wie unter dem Einflusse der Tropensonne mit der zunehmenden Höhe über den Meeresspiegel die Erzeugnisse sich denen der kältern Zone nähern, so beherrscht auch ein ähnliches Gesetz die Vertheilung der Krankheiten. Syrien, obwohl noch in der gemässigten Zone gelegen, hat auf den Gipfeln des Libanon Lungenleiden und Blutflüsse,

Digitized by

in den Niederungen an der See Ruhr, Sumpffieber und Leberleiden.

Diese Beobachtungen verdienen, da sie am Sectionstische gemacht sind, mehr Vertrauen, als alle die vielen, welche besonders Nichtärzte ihren Reisebeschreibungen beizugeben sich berufen glaubten; sie geben uns die Ueberzeugung, dass von Constantinopel gegen Süden die Krankheiten des Darmkanals stufenweise zunehmen, und in dem Verhältnisse jene der Athmungs-Organe an Zahl sich mindern, der Einfluss der Elevation des Bodens hingegen sich überall gleich bleibe. Constantinopel kann in gewisser Hinsicht als Wendepunkt angesehen werden, da wir dort in der kalten Jahreszeit die acuten Lungen-Krankheiten herrschen sehen, in der heissen jedoch die Ruhr in einer Heftigkeit, wie sie im Norden kaum je beobachtet wird.

Bevor wir zu den einzelnen Formen übergehen, ist noch zu bemerken, dass wir aus mehreren Kapiteln des Pruner'schen Werkes die Meinung fassten, dass er den Begriff Ruhr auf alle blutigen Ausscheidungen aus dem Darmkanale ausdehne, hiermit seine Mittheilung, dass die meisten acuten und fast alle chronischen Krankheiten mit der Dysenterie enden, gewiss in bestimmter Beschränkung genommen werden müsse, welchen Umstand wir bei der Ruhr nochmals zur Sprache bringen werden.

Krankheiten der Mundhöhle und der Speiseröhre.

Dass die Zahnfächer oft und vielmals vom rheumatischen Prozesse ergriffen werden, kann bei der Frequenz des Rheumatismus nicht Wunder nehmen; die näheren Verhältnisse desselben zum Organismus werden wir noch in einem eigenen Kapitel näher beleuchten. Die Orientalen stehen im Rufe, sich im Durchschnitte schöner weisser Zähne zu erfreuen. So sehr diess für die im rohen Zustande lebenden Bewohner Kleinasien's, Rumelien's und Afrika's gelten mag, so finden wir diese Behauptung unter den Einwohnern Constantinopels durchaus nicht bestätigt, denn theils hemmt die unter ihnen weit verbreitete scrophulöse Diathese die Entwickelung derselben, theils liegen in der Nahrungsweise

Digitized by Google

und den sonstigen Gebräuchen der Städter so viele den Zahnapparat beleidigende Einflüsse, dass sich die üble Beschaffenheit ihres Gebisses hinreichend erklärt. Man findet unter ihnen die 3 von Klenke mit Recht geschiedenen Formen von Zahnverderbniss in grosser Anzahl: a) die centrale Zahn-Destruction, b) die peripherische mit Pilzbildung, c) die Verwitterung der Zähne (*Caries sicca)*; letztere, von Klenke durch Obliteration der Gefässe und Nerven der inneren Zahnmembran erklärt, sieht man oft bei Personen auftreten, welche bis ins Mannesalter gesunde Zähne hatten, diese werden gelblich, glanzlos und erweicht, so dass sie sich nach und nach abschleifen. Bei Negern findet diess nach Pruner ob der schiefwinkeligen Stellung der Zähne an den Flächen Statt. Die Ursache hievon ist jedoch seltener eine örtliche (unter den Europäern sind die Cigarren öfters Ursache, welche jedoch bei den Türken weniger in Gebrauch stehen), sondern wir bemerkten diesen Zustand häufiger als Symptom des Marasmus, sei es nun in Folge von Alterschwäche, oder anderer chronischer Leiden unter welchen wir besonders den veralteten Rheumatismus hervorheben.

Die sehr oft vorkommende Beinhaut-Entzündung der Alveolen ist jedoch unstreitig die Hauptursache der frühzeitigen Zerstörung des Kauapparates der Bewohner des Orients. Der amerikanische Prof. Hayden macht in seiner Abhandlung: *„of conjoined suppuration of the Gums and Alveoli* hierauf besonders aufmerksam, es ist ein Kranksein, welches auch in Aegypten und von dort bis China beobachtet wird. Ziehende, reissende Schmerzen in der Kinnlade, blauröthliche blutende Schwellung des Zahnfleisches, peinliches Gefühl von Brennen und Jucken, vermehrte Speichel- und Schleimabsonderung, übler Geruch aus dem Munde, Ablagerung einer graugelblichen, bröcklichen Masse an den Flächen der Zähne von der Wurzel dieser bis an die Kronen, so dass ihre Form nicht weiter erkennbar bleibt, sind die wesentlichen Zeichen dieses nach und nach im Zeitraum mehrerer Jahre zur vollkommenen Entwicklung kommenden Leidens. Durch die im Laufe der Zeit sich bildende Eite-

Digitized by

rung, dessen Secret beim Drucke auf das Zahnfleisch zwischen diesem und der Kieferwand hervorquillt, sinkt ersteres ein, und die Zähne scheinen länger und schmäler zu sein, ihr Ansehen ist matt und trübe, ihre Farbe schmutzig gelb in verschiedenen Nüancen bis ins Braunschwarze, sie haben ihre Anheftung verloren, wackeln und fallen successive aus. Die ersten sind meist die Schneidezähne, da überhaupt diese sich vor allen andern leidend herausstellen.

Pruner (pag. 205) hat dieses Kranksein in allen Städten Aegyptens unter allen dort lebenden Nationen besonders bei Individuen beobachtet, die ein gemächliches Leben führen, und nach der Landessitte viele schwer verdauliche Speisen geniessen, deren Haut und Magen krank ist; unsere Beobachtungen stimmen damit vollkommen überein; auch er sah es gewöhnlich erst gegen das 30. Lebensjahr. Beide Geschlechter unterliegen demselben. Wie Pruner sahen auch wir das Uebel häufiger an Männern, und nicht selten an beiden Ehegatten, was eben für den mächtigen Einfluss der Nahrungsweise spricht.

Bei diesem Prozesse kommt das Abschleifen der Zähne nicht vor, ein Beweis, dass nicht der Zahn selbst, sondern vielmehr seine Umgebung krank ist.

Wer unsere Mittheilungen über das Tabakrauchen und die Nahrungsweise der Türken gelesen, überdiess noch die seltene Anwendung von gut reinigenden Zahnbürstchen, und die Gewohnheit sich mit scharfen Seifen den Mund zu waschen bedenkt, wird sich die Entstehung des Uebels leicht erklären können, die Häufigkeit des Rheumatismus im Oriente hat hierauf ebenfalls einen unläugbaren Einfluss.

Die Truppen sind der Krankheit nicht weniger unterworfen als der Civilstand, besonders häufig erscheint sie unter den Albanesen; bei diesen möchte ein Grund mit auch in der Veränderung der Lebensweise zu suchen sein. Diese Gebirgsbewohner, an die reine frische Luft der heimathlichen Berge gewohnt, sich meist nur von Milch, schwarzem Brod, Käse, Pfeffer, Knoblauch und geräuchertem Fleische nährend, fühlen sich während ihrer militärischen Laufbahn in der Kasernenluft, unter der strengen Disciplin

Digitized by Google

und warmen Kost sehr unbehaglich, daher auch die Versuche, sie im Anfange die vaterländische Nahrung durch einige Zeit fortgeniessen zu lassen, von dem besten Erfolge gekrönt waren.

Leicht verdauliche, nährende Kost, Verbot des Tabakrauchens, Bewegung in reiner, mässig warmer Luft, Scarificationen des Zahnfleisches bei besonderer Spannung und Schmerzhaftigkeit desselben, Reinigung der Zähne mit weichen Zahnbürstchen, Ausspülen des Mundes mit kaltem Wasser, dieses mit etwas Schwefelsäure versetzt, mehrmaliges Aetzen des Zahnfleisches mit *Lapis infernalis* heilen den Zustand im Beginne, und hemmen den Lauf des Krankseins in seinen weitern Fortschritten. Wurden die Zähne schon beweglich, so ist ihr Ausfallen schwer zu verhindern, am wenigsten aber mit Festbinden von Drähten, es fehlt auch meist ein Anhaltspunkt; in diesem Falle leisten Mundwässer aus einem China-Decoct das Möglichste. Wir erinnern uns zweier Kranken, bei welchen die Anwendung reizender Pulver ausgedehnte brandige Zerstörung des Zahnfleisches und selbst *Necrose* der Kiefer verursachte. Man nennt diese *Periostitis alveolaris* in Constantinopel Scorbut, jedoch mit Unrecht, da die diesen bezeichnenden allgemeinen Erscheinungen hierbei fehlen.

In Folge dieser *Periostitis*, ferner bei der durch chronische Dysenterie, Tuberculose und Heimweh entstehenden Säfteverderbniss oder selbst bei anscheinend gesunden, jedoch die Reinlichkeit des Mundes vernachlässigenden Individuen beobachteten wir nicht so selten eine verjauchende diphtheritische Stomatitis. Der Brand erscheint meist um den letzten Backenzahn, ist häufiger am Unter- als Oberkiefer, bald rechts, bald links, bald beiderseitig. Bei chronischer Dysenterie und Tuberculose setzt sich die Zerstörung hin und wieder durch die ganze Wange fort, so dass vor Eintritt des Todes die Weichtheile und angrenzenden Knochen in die Verjauchung gezogen waren. Da dieser Erscheinung vollkommene Anaestesie der interessirten Theile, ja öfters Lähmung des *Nervus facialis* vorausging, so hatte unstreitig die Paralyse der Gefässnerven hier-

Digitized by Google

bei den nächsten Antheil. In den Fällen, wo sich kein Allgemeinleiden auffinden lässt, ist der Brand meist auf kleine Strecken beschränkt, ergreift nie den Knochen und bedingt eine mehr oder weniger bedeutende Geschwulst der Wangen, schleimigblutige stinkende Absonderung, Schwarzwerden der Zähne, und Wackeln derselben.

Wir beobachteten diese *Stomacace insons* gleichzeitig mit Charbon und Anthrax-Formen epidemisch, so auch im Frühjahre 1848, als die Cholera herrschte.

Mit Mineralsäuren versetzte Mundwässer und Cauterisation mit *Lapis infernalis* sind nebst der strengsten Reinlichkeit die sichersten Heilmittel.

Pruner erwähnt desselben Krankseins; seine Erörterung der ursächlichen Verhältnisse ist äusserst dunkel, so sah er das Uebel an schwachen Subjekten bei längerem Aufenthalte in den Militärspitälern, behauptet jedoch in der nächsten Zeile (pag. 203), dass es ohne allgemeine Erscheinungen beginne; er sah keinen Fall länger als 7 Tage dauern, fand nach dem Tode Wassererguss in dem Herzbeutel, Auflockerung der Darmschleimhaut und Atrophie aller parenchymatösen Organe; es bestätigt sich unsere Beobachtung der oftmals rein symptomatischen Natur der Krankheit, da wir bei selbstständigem Auftreten derselben nie einen Patienten verloren haben.

Die Aphthen-Bildung im Munde ist unter den Bewohnern sehr verbreitet, besonders aber bei den Frauen zur Zeit der Regeln. Die Gründe sind die vielen Diätfehler und die Unreinlichkeit der Zähne, für welche man Alles gethan zu haben glaubt, wenn man Mastix kaut; die der türkischen Nation eigenen Zahnbürsten (Misfac genannt, von den jungen Zweigen der zu den *Thymelaeen* gehörigen *Salvatora persica* gemacht) zieht man nicht täglich in Gebrauch, und die Raja's haben die Reinigung der Zähne auf europäische Weise noch nicht in ihre Sitten aufgenommen.

Die Frauen höheren Alters unter der türkischen und armenischen Nation rauchen fast alle Tabak, selten schnupfen sie, Tabak kauen sieht man selbst von den Männern nicht. Strenge Reinlichkeit, ein Purganz und Cauterisation

Digitized by Google

mit *Lapis infernalis* waren uns bei Mundaphthen der Erwachsenen am nützlichsten. Bei Kindern, wo sie ebenfalls oft vorkommen, bedienten wir uns mit Vortheil des *Syrupus Violarum* als Abführmittel, des *Infusum herbae Jaceae* zur Reinigung der Mundhöhle, welche täglich 2mal mit *Syr. mororum*, dem Borax zugegeben war, allseitig bestrichen wurde. Das Volk behauptet, dass Kinder, welche sehr frühzeitig zahnen, so dass mit dem 4ten Monate die unteren Schneidezähne schon durchgebrochen sind, eine grosse Disposition zu Gehirnkrankheiten an sich tragen, wir glauben es liege darin etwas Wahres, da wir mehrere solche Kinder theils an Convulsionen in Folge des später entwickelten *Asthma laryngeum*, theils an *Hydrocephalus acutus* erliegen sahen; ob es Zufall war oder nicht, wollen wir vor der Hand nicht entscheiden. Im Allgemeinen geschieht der Ausbruch der Michzähne so wie der bleibenden in Constantinopel später als in Europa, wir sahen häufig Kinder von 10 Monaten ohne Zähne.

Pruner berichtet für Aegypten gleichfalls die Häufigkeit der Aphthen, er hat von Scarificationen des Zahnfleisches beim erschwerten Zahnen Nutzen gesehen, in welcher Hinsicht wir ihm vollkommen beistimmen.

Den Rachen-Croup sahen wir 2mal, jedoch blieb er nicht als solcher stehen, indem sich der Prozess auf den Kehlkopf fortsetzte und tödtlich verlief; die *Membranen* deckten Anfangs die beiden Mandeln, die Spitze der *Uvula* und die hintere Rachenwand, das Fieber war sehr stark, die Kinder hatten nur beim Schlingen einige Schwierigkeiten, trotz der energischen Behandlung, welcher die 1½jährigen Kleinen unterzogen wurden, worunter wir 2malige örtliche Blutentziehungen, Mercurial-Einreibungen an den Hals, Calomel in grossen Dosen, und mehrmalige Brechmittel Anfangs aus *Ipecacuanha*, später aus *Sulfas Cupri* anführen, gelang es nicht, die Fortschritte des Prozesses zum Kehlkopf und noch weiter abwärts aufzuhalten. Die Anfangs der Krankheit gemachte Cauterisation des Rachens mit *Lapis infernalis* reinigte denselben, jedoch beschränkte die zweite Aetzung das Umsichgreifen des Uebels nicht.

Digitized by

Wir fragten uns mehrmals: sind die glücklichen Resultate beim Croup, welche hin und wieder von Aerzten angeführt werden, ohne weiteres so hinzunehmen? täuscht man sich nicht oft, indem man eine *Laryngitis spasmodica* für einen wahren Croup hält? wir zweifeln kaum daran.

In Constantinopel werden die *Laryngitis spasmodica*, die *Bronchitis capillaris suffocans* (nach Fauvel) und *Pneumonien* nur zu häufig mit *Laryn*- und *Bronchial Croup* verwechselt; nichts desto weniger herrscht in der türkischen Hauptstadt in manchem Frühjahre eine nicht unbeträchtliche Epidemie von Croup; wenn wir nur 2 Fälle anführten, so meinen wir nur jene, welche wir vom Beginne bis zu Ende beobachteten, da es dem Praktiker oft geschieht, derlei Kranke nur einmal zu sehen.

Pruner wirft die *Aphthen* mit der *Diphtheritis* zusammen.

Glossitis sahen wir 5mal bei Individuen, welche von Nichtärzten behandelt, eine starke Dosis Mercur genommen hatten, sie heilten alle, 2 erheischten Einschnitte, welche augenblickliche Erleichterung brachten, übrigens wurden kalte Fomente und purgirende Klystiere, mit *Tartarus emeticus* versetzt, in Anwendung gebracht. Ob der Genuss des Thonfisches, nach welchem Pruner 2mal die Entzündung der Zunge beobachtete, hierbei allein zu beschuldigen war, verdient noch weitere Untersuchung.

Wir sahen jedoch 4 Fälle von einer theilweisen Hypertrophie der Zunge, sie war meist einseitig, und hatte die Form mehrerer aggregirter, theils spitziger, theils rundlicher Knoten, die hart anzufühlen waren, und beim Drucke, ja selbst beim Stiche nicht schmerzten, der Mund speichelte, verbreitete einen üblen Geruch, der Geschmack war an der erkrankten Stelle aufgehoben, in der nächsten Umgebung geringer, in weiterer Entfernung allmählich in den normalen übergehend; einen solchen Fall beschrieb Kaczander. Wir konnten weder einen syphilitischen Grund noch einen örtlichen auffinden. Zwei Kranke genasen schnell nach Entfernung der Geschwülste, die leicht durch 2 oberflächlich geführte Schnitte zu Stande kam, die Blu-

Digitized by Google

tung war höchst unbedeutend; nach unserer Untersuchung scheinen diese Afterbildungen zu den Epithelial-Geschwülsten zu gehören; die 2 andern Patienten wollten sich der Operation nicht unterziehen. Aetzen mit *Lapis infernalis* nützte sichtlich, jedoch die vollkommene Heilung derselben schreiben wir der durch 6 Wochen fortgesetzten örtlichen Anwendung der Jodtinctur zu, welche auch in 3 Fällen von sehr übel aussehenden Zungengeschwüren einen ausgezeichneten Nutzen leistete.

Pruner erwähnt der Zungen-Hypertrophie nicht.

Die Angina herrscht im Frühjahre und Herbste stärker als zur Winterszeit, hierzu disponirte Individuen werden jedoch auch im Sommer, wenn rascher Temperaturwechsel Statt findet, davon ergriffen; derlei Personen sind wegen der grossen Verbreitung der scrophulösen Diathese sehr zahlreich.

Pruner berichtet das häufige Vorkommen der Angina für Aegypten, und zwar besonders im Winter während der herrschenden catarrhalischen Constitution. Fremde aus Norden leiden daran oft, eine Beobachtung, welche auch Pruner machte. Die brandige beobachteten wir selbst nie, hörten jedoch von 2 Fällen, die tödlich abliefen. Die häufigsten Angina-Formen sind die follikuläre und die parenchymatöse. Färbige Menschen sahen wir nie an Angina leiden, auch Pruner meint, sie hätten dazu gar keine, oder doch nur eine sehr geringe Anlage.

Wir sind zur Ueberzeugung gekommen, dass die Blutentziehungen, sowohl die örtlichen als allgemeinen, nur geringen Nutzen in der Behandlung der Angina stiften, wir sahen von einem *Alaun-Gargarisma*, gleich Anfangs gebraucht, die besten Erfolge, steigert sich die Entzündung, so hilft weder dieses noch die Aetzung mit *Lapis infernalis*, sondern es muss geduldig die Eiterung abgewartet werden, die man mit Cataplasmen befördert. Wir entfernten beide Mandeln in 10 Fällen durch die Exstirpation, einseitig machten wir die Operation 3mal, und bedienten uns hierzu eines schmalen, langen, an der Spitze abgerundeten Skalpelles, eines Hakens, und hatten eine lange krumme Schere bereit, um im Nothfalle nachzuhelfen, welcher Umstand nur einmal

Digitized by Google

eintrat; das Wichtigste scheint uns, schnell zu operiren und den Kranken vom Morgen bis zur Stunde der Operation fasten zu lassen, da das Erbrechen eine störende Erscheinung ist.

Wir halten die theilweise Entfernung der hypertrophisirten Mandeln — denn vollkommen lässt sie sich nicht machen — für ein so leichtes Verfahren, dass wir keinen Kranken mit den von Jobert und Escherich so warm empfohlenen Aetzungen mit Höllenstein langweilen möchten, wir versuchten selbe, jedoch waren sie nutzlos, und die Kranken sind im Durchschnitte früher oder später alle sehr geneigt sich der Operation zu unterziehen.

Die Granulationen der hintern Rachenwand, auf welche Chomel besonders aufmerksam machte, sahen wir mehrmals bei Männern, welche wegen secundärer oder tertiärer syphilitischer Formen viel Holztränke zu sich nahmen, und adstringirende Gargarismen gebrauchten, sie waren mit Varicositäten verbunden, besserten sich nach der Heilung des Allgemeinleidens durch mehrmalige oberflächliche Aetzungen mit *Lapis infernalis*, jedoch blieb noch lange ein lästiges Gefühl von Trockenheit und Jucken zurück. Die Zeit, häufiges Trinken, Pastillen von Gummi arabicum öfters im Mund genommen, machten die Granulationen schwinden, jedoch die Varicositäten blieben zurück, anhaltendes Sprechen, Verkühlung, grosse Hitze bedingten Verschlimmerung.

Wir fanden bei keinem Patienten jene Bildung der Oberkieferknochen, deren Wölbung *en ogive* gestaltet ist, worin Chomel ganz besonders die Ursache dieser Krankheit suchen will.

Pruner erwähnt der granulösen Entzündung des Rachens nicht.

Die Parotitis wird in Constantinopel sehr häufig beobachtet; die primäre sieht man fast jährlich im Frühjahre epidemisch; so gross die Anzahl der Kranken war, welche uns damit behaftet vorkamen, so erinnern wir uns unter mehreren Hunderten nur einem Fall begegnet zu haben, in welchem sich um den 6. Tag der Krankheit eine Orchitis ausbildete, sie war einseitig (links), während wie fast immer

Digitized by

beide Ohrspeicheldrüsen entzündlich ergriffen waren. Nach diesen Erfahrungen überrascht uns Pruner's Mittheilung, nach welcher bei einer Epidemie von Parotitis in Unter-Aegypten und in Cairo bei den meisten Kranken am vierten Tag Abends Orchitis und zwar am rechten Hoden mit gleichzeitigem Ergusse von Serum in die Scheidenhaut eintrat, am 7. Tage war die Parotis zum Normal-Zustande zurückgekehrt, und auch die Orchitis entschieden im Rückschritte begriffen, in unserem Falle nahm die Ohrspeicheldrüsen-Entzündung mit dem Eintritte der Orchitis sehr rasch ab. Nach den von uns zusammengestellten statistischen Tabellen trat bei der in Sprache stehenden Parotitis unter 100 Fällen 36mal Eiterung ein, es starb uns keiner der Kranken an der Parotitis an und für sich, sondern an der in einzelnen wenigen Fällen mit der Parotitis gleichzeitig aufgetretenen Meningitis — so wie sie auch von Gelenk-Rheumatismus begleitet erschien. — Es wird hiemit das Kranksein nur durch seine Complication bedenklich, und Pruner hat Unrecht dasselbe an und für sich bösartig zu nennen (pag. 207), da nicht die Eiterheerde im Drüsengewebe, sondern vielmehr der von ihm angeführte Erguss in die Hirnhäute den Tod bedingte; würde man bei Erysipel und primärer Parotitis das Verhalten derselben zu der sie begleitenden Meningitis stets im Auge halten, so hätte die Medicin um einige Geschichten von Metastasen weniger.

Bei Kindern unter 10 Jahren kam uns keine Parotitis vor, so oft wir auch acute Anschwellungen des Drüsenapparates und Zellengewebes am Halse gesehen haben, die wir bei den Scropheln noch näher besprechen werden.

Secundäre Entzündung der Ohrenspeicheldrüsen beobachteten wir beim typhösen Fieber, Scharlach, Blattern und der chronischen Dysenterie.

Pruner bemerkt sie im Verlaufe typhöser und anderer bösartiger Fieber, so wie bei den mannigfaltigsten chronischen Krankheiten gesehen zu haben, bei den genannten fieberhaften Leiden lässt er auch die entzündliche Reizung der Parotis sich bis zu den Hirnhäuten fortpflanzen, ohne zu bedenkən, dass der typhöse Prozess wahrlich dieser Ver-

Digitized by Google

mittlung nicht bedarf, um die Nerven Centren zu ergreifen, und dass dieses oft und vielmals ohne gleichzeitige Entzündung der Ohrspeicheldrüse Statt finde.

Bei chronischen Krankheiten wie Hydropsien, welch' immer Art, sahen wir allerdings oft die seröse Infiltration des Drüsengewebes, jedoch war diese blass, schmerzlos, teigig und kühl anzufühlen, während sie in der chronischen Dysenterie mit den heftigsten Entzündungs-Erscheinungen auftrat, so zwar, dass wir im Hinblicke auf die Häufigkeit derselben an eine innige Beziehung der Parotitis zur chronischen Ruhr glauben; eine Otorrhoe begleitete den Zustand.

Es überraschen uns auch die Bemerkungen Pruner's, dass er einer bei *Tabes meseraica* auftretenden Parotitis, so wie einer solchen, die sich bei Ascites aus Leber-Atrophie zeigte, den Tod zuschrieb.

Wir enthielten uns bei jeder Art Ohrspeicheldrüsen-Entzündung der Blutegel, sondern bedeckten die Geschwulst mit einem Cicuta-Pflaster, rieben Jod-Kalium-Salbe in die Umgebung ein, und berücksichtigten nach dem Bedürfnisse die übrigen pathologischen Verhältnisse des Körpers; trat Eiterung ein, so wurde sie erst durch Cataplasmen begünstigt, und dem Eiter bald ein Ausgang verschafft. Krebs an der Parotis sahen wir nicht, jedoch mehrere Fälle von Hypertrophie derselben.

Der Speichelfluss ist von den Aerzten Constantinopels sehr gefürchtet, weil die Bewohner seinen Eintritt übel aufnehmen, daher auch der panische Schrecken, den man vor dem Calomel hat, und diess der Grund, dass die Schmierkur keinen Eingang in die Türkei fand, nur deutsche Aerzte wenden sie hin und wieder an. Gargarismen mit kaltem Wasser, Aetzung der Mundschleimhaut mit *Lapis infernalis* und Abführmittel waren uns bei der Salivation vom Mercur-Einflusse am nützlichsten.

Gegen Tanquerel müssen wir mittheilen, dass uns 1 Fall von chronischer Leber-Reizung in Folge von Herzkrankheit vorkam, bei dem, ohne dass Mercur weder äusserlich noch innerlich gegeben wurde, zeitweise ohne alle Gemüthsbewegung ein mit wesentlicher Erleichterung verbundener

Digitized by Google

Speichelfluss eintrat, die Menge betrug 1½ Litres in 24 Stunden.

Die Ranula sahen wir 8mal, andere Aerzte wollen sie oft gesehen haben; Pruner will sie in Aegypten mit Drüsen-Geschwülsten vereint beobachtet haben, er hält die Geschwulst für ein Hygrom, das mit den Speicheldrüsen und ihren Ausführungsgängen nichts zu schaffen hat. So möglich auch diese Bildungsart ist, so liegen doch zu viele Erfahrungen vor, nach welchen auch die Speichelsteine hiervon die Ursache tragen können.

Die von uns gesehenen Fälle wollten sich der Operation nicht unterziehen, ausgenommen einen, dem ein durchgezogenes Seton Erleichterung schaffte, jedoch kennen wir nicht das End-Resultat der Behandlung, da der Kranke Constantinopel verliess.

Regurgigation sahen wir mehrmals; die Individuen waren Nostalgisten oder Personen, welche sich Liebes-Excessen hingaben, sie trat regelmässig ½ — 1 Stunde nach genossener Mahlzeit ein; da kein Frösteln vorausging, und die Milz nicht geschwollen war, so konnten wir kein Wechselfieber in larvirter Form annehmen, sondern erklärten uns die Erscheinung durch Reflex-Bewegung, um so mehr, da die Wirbelsäule sehr empfindlich war, es konnte keine andere organische Krankheit nachgewiesen werden. Mercurial-Salbe mit *Extr. Belladonnae* längs dem Rücken eingerieben und *Chinin*-Klystiere, denen wir Castoreum beigaben, heilten bei Allen diesen lästigen Zustand, jedoch traten bei einzelnen Kranken Recidive ein, die sich jedoch unter dem Fortgebrauche der erwähnten Methode und nach Beseitigung der veranlassenden Ursache wieder heilten.

Die Stenose der Speiseröhre beobachteten wir zweimal; beide Kranke waren Männer zwischen 50 und 60 Jahren, welche viel an Tripper gelitten hatten, bei ihnen zeigte sich auch die früher besprochene granulöse Verbildung des Rachens, wir wollen nicht entscheiden, in wie ferne die vielen Urethral-Blennorrhoen, welche sie hatten, auf ihren binnen 4 — 5 Monaten zum Tode führenden Zustand einen Einfluss hatten, tuberculös waren sie in den

Digitized by Google

Lungen wenigstens nicht; ihr Leiden entwickelt sich unter den Erscheinungen von Bronchial-Blennorrhoe, bei dem einen liess die Untersuchung eine Verengerung des Oesophagus in dem obern Drittheil, bei dem zweiten gegen die Mitte zu entdecken. Jodkalium innerlich sowohl, als in Form eines Gurgelwassers, Bestreichung der Rachenwand mit einer verdünnten Jodlösung brachten keine Besserung hervor. Der Verlauf der Krankheit war bei Beiden rehr rasch, das Leben wurde durch nährende Bäder und Klystiere gefristet, denn in den letzten Wochen wurde jede Art Nahrungsmittel, welch' immer Consistenz, zurückgestossen. Die Section wurde nicht gestattet, somit verloren beide Fälle viel von ihrem Interesse.

Pruner erwähnt der Verengerung der Speiseröhre nicht.

Krankheiten des Darmkanals.

Täglich drängen sich dem Arzte besonders im Civile Kranke auf, welche über einen dumpfen Schmerz in der Magengegend klagen, der sich unter dem Drucke vermehrt, damit ist übler Geschmack, belegte Zunge, Blähungen, Sodbrennen, Stuhlverstopfung, grosse Mattigkeit, Abgeschlagenheit, Schlaflosigkeit, zeitweise Fieber-Bewegungen und eine Reihe von krankhaften Gefühlen in andern Theilen des Körpers verbunden.

Die älteren Aerzte Constantinopels so wie die After-Medici fertigen diesen Zustand kurz mit dem Worte Gastritis ab, und behandeln selbe streng antiphlogistisch, ohne dass die durch diese Methode erreichten Resultate derart wären, um sich in der gefassten Meinung bestätigt zu sehen, da nach kürzerer oder längerer Frist dieselben Erscheinungen in grösserer Heftigkeit auftreten.

Wir schenkten diesem Gegenstande unsere volle Aufmerksamkeit und sind zur Ueberzeugung gekommen, dass man unter den allgemeinen Begriff Magenentzündung Krankheiten zusammenfasst, welche entweder durch erkrankte Innervation oder durch bestimmte organische Veränderungen des Magens, welche jedoch durchaus nicht auf Entzün-

dung zurückgeführt werden können, die oben erwähnten Symptome zu bedingen im Stande sind. Gastralgie aus primärer oder sekundärer Spinal-Irritation, Tuberculose, hämorrhagische Erosionen, folliculäre, perforirende Geschwüre, der Krebs und jene vielfältigen materiellen Vorgänge in der Magenschleimhaut, wie sie bei Säufern, grossen Freunden von Kaffee und Tabak, so wie bei Feinschmeckern vorkommen, erklärten uns das Symptomen-Gemälde, was man chronische Gastritis nennt.

Peritonitis, Entero-Peritonitis werden *Gastritis, Gastro-Enteritis* getauft. Bei *Pneumonien, Pericarditis, Endocarditis, Pleura-Exsudaten* und bei typhösen Fiebern sahen wir die jene Krankheiten begleitende Empfindlichkeit und zeitweise Auftreibung des Magens als acute *Gastritis* deuten. So verliefen Typhen zum glücklichen Ende, und man freute sich den Kranken vor dem Magenbrand bewahrt zu haben; wer Typhen beobachtet, wird uns jedoch auch zugeben müssen, dass die Annahme einer *Gastritis* für den, welcher nicht das Gesammtbild der Erscheinungen zu würdigen weiss, gewissermassen zu entschuldigen ist, wir erinnern an den oft intensiven Schmerz und an die frühzeitige Auftreibung des erschlafften Magens durch Luft; dass jedoch Typhen für *Gastritis* behandelt und selbst nach gemachter Section noch als solche beschrieben werden, kann man in italienischen Journalen täglich lesen, so führt Casorati in der Mailänder medizinischen Zeitung (August 1843) einen tödtlichen Fall an, wobei er die typhösen Produkte im *Ileo* beschreibt, die Krankheit jedoch als eine *Gastroenteritide universale acutissima* bezeichnet.

Uns kam keine reine Gastritis vor. Pruner berichtet für Aegypten in einem andern Sinne; er hat die wahre acute phlegmonöse Magenentzündung einige Male bei Negern mit tödtlichem Ausgange beobachtet, wobei sich Brandschorfe auf der Schleimhaut in der kurzen Zeit von 4 — 5 Tagen unter allen Erscheinungen eines Entzündungsfiebers mit Unruhe, Angst, brennendem Schmerze, halbtrockener gerötheter Zunge und Erbrechen aller Ingesta während des Lebens gezeigt hatten (pag. 208).

Die chronische Gastritis will Pruner an Europäern und Inländern besonders als erythematöse beobachtet haben, sie ist häufiger (sagt er) in der warmen Jahreszeit und an Männern, dauert Monate, ja oft Jahre mit freien Zwischenräumen, und weicht oft ohne auffallende Veränderung der Lebensweise, besonders dem Ortswechsel. In den Nilländern, so wie in Arabien und Syrien ist übrigens dieselbe, wenn sie vernachlässigt wird, der erste Act einer bald folgenden Ruhr.

Pruner's Fälle der acuten Gastritis könnten durch Vergiftung veranlasst worden sein, und in dieser Hinsicht wären sie richtig gedeutet, wenn nicht, so sind uns dieselben unklar.

Pruner's Fälle der chronischen Magenentzündung waren, wie aus seinen Sections-Berichten hervorgeht, entweder der Ausdruck krankhafter Innervation, Magenkatarrh oder Magengeschwüre; es ist klar, dass Niemand an den von ihm angegebenen materiellen Veränderungen im Magen gestorben ist, da er selbst versichert nur manchmal leichte, oberflächliche Verschwärungen gesehen zu haben; an welcher Krankheit unterlagen nun die Individuen? Pruner schweigt hierüber, und gibt dadurch der chronischen Gastritis Aegyptens einen Stoss.

Wer Dinge behaupten will, deren Aechtheit man in dem Verhältnisse bezweifelt, als die diagnostischen Hilfsmittel und die pathologische Anatomie mehr und mehr ausgebildet wurden, sollte genauere Belege für seine Beobachtungen angeben, als Pruner gethan hat. So lässt er pag. 209 einen 23jährigen Neger an Aphthen-Bildung im Magen sterben, indem er Schmerz in der Magengegend, Schluchzen, kleinen intermittirenden Puls, kalte Haut und eingesunkene matte Augen als die vorangegangenen Symptome anführt; wo ist nun der Beweis dafür, wir lesen nur, dass die Schleimhautfalten des Magens abgeplattet, breitgedrückt, und mit einem graulichen, rahmartigen Exsudate bedeckt, und erweicht waren. Wäre dieses Exsudat wirklich der Grund des schon im 5ten Tage eingetretenen Todes gewesen?

Interessant war für uns eine statistische Tabelle, welche

Digitized by Google

die *Union médicale* vom 9. September 1848 enthielt, woraus ersichtlich wurde, wie in den Pariser Spitälern die Menge der Fälle von *Gastro-Enteritis* und *Gastritis* in dem Masse abnahm, als das Broussais'sche System an Credit verlor.

Die *Melanose* kam Pruner im Magen selten vor, *Scirrhus* und Krebs hat er nie gefunden; wer die Beziehung der *Melanose* zum Krebs kennt, wird das Unlogische dieser Aeusserung einsehen, übrigens werden wir diesen Gegenstand in dem Kapitel der Afterbildungen näher besprechen.

Das Blutbrechen sagt Pruner ist in Aegypten seltener als in Europa, und er widerspricht sich durch diese Worte, indem er pag. 208 die Mittheilung machte, die Leiden des Magens werden in den südlichen Ländern viel häufiger beobachtet, ja er behauptet, dass der Magen bei Nordländern gewöhnlich schon im zweiten Jahre nach ihrer Ankunft in jenen Gegenden leide.

Von unserem Standpunkte müssen wir die Erfahrung mittheilen, dass der Magen, so wie die Leber bei allen acuten und chronischen Krankheiten sehr zeitig in Mitleidenschaft gezogen werden, jedoch die geschwürigen Formen des Magens scheinen in Constantinopel, und so weit uns ein Blick in die pathologischen Verhältnisse der Türkei gestattet war, auch in den Provinzen des türkischen Reiches sehr selten zu sein, da uns nur 4 Fälle vorkamen, welche durch den Verlauf, besonders aber durch die mehrfach eingetretene Hamatemesis die Diagnose auf einen Geschwürzustand *(Erosio haemorrhagica* oder *Ulcus perforans)* rechtfertigen liessen, dieser Umstand ist um so bedeutender, da die Tuberculose in Constantinopel häufig beobachtet wird, und den genannten Magengeschwüren besonders dem letzteren der tuberculöse Prozess oftmals zu Grunde liegt. Die Seltenheit des Magenkrebses werden wir noch bei Besprechung des Krebs-Leidens überhaupt zu erwähnen Gelegenheit haben. Bei Gelegenheit seiner Mittheilungen über die Seltenheit des Blutbrechens in Aegypten bemerkt Pruner dass sich auch dort die Bluterkonstitution selbst in geringeren Graden gar nicht findet.

Wir werden bei den Blutkrankheiten die Erfahrung

Digitized by

auch für die Türkei bestätigen, sehen jedoch nicht ganz gut ein, in welcher Verwandtschaft die Bluterkonstitution mit dem Blutbrechen stehe. Pruner glaubt noch fest an die Blutung durch Ausschwitzung, die zu der Bekräftigung seiner Ansicht angeführten 2 Krankheits-Geschichten sind nichts weniger als überzeugend.

Die Geschwürzustände oder andere Krankheiten (Herzkrankheiten, *Cirrhose* der Leber), welche zu *Haematemesis* so oft Veranlassung geben, berührt Pruner nicht. In beiden von uns geschenen Fällen folgte dem Erbrechen die Ausscheidung jener schwarzen verkohlten Blutmassen nach unten, die jeder Arzt kennt, und die man meist *Melaena* zu nennen beliebte. Erbrechen derart zersetzten Blutes sahen wir bei Magenkrebs, während es bei den ersteren roth war, diese Kranken entzogen sich der ärztlichen Behandlung, und wir kennen ihr weiteres Loos nicht, weil sie sich in ihre Heimath, der eine nach Kurdistan, der andere nach Syra zurückzogen, einer derselben hatte gleichzeitig eine tiefe icterische Hautfärbung.

Nachdem nun Pruner in seinen Betrachtungen über die *Gastritis* der Vermuthung Raum gegeben hatte, dass viele dieser nur als *Nevrose* betrachtet werden können, führt er pag. 210 die Nevralgie des Magens speciel auf, und zählt hierzu nebst denen bei hysterischen und schwangern Frauen zu beobachtenden auch jene der Säufer; wenn bei diesen die Innervation auch unläugbar ergriffen ist (bei welcher Krankheit wäre diess überhaupt nicht der Fall), so sind doch die catarrhalischen Symptome der Magen-Schleimhaut das Vorwiegende, und wenn man eine chronische *Gastritis* mit Recht annehmen kann, so ist die Beschaffenheit des Magens bei Säufern wohl das beste Beispiel.

Pruner's Begriffe über die Sympathien des Magens mit der Gebärmutter sind gewiss fremdartig, er meint, in denselben Verhältnissen, in welchen bei Erosionen des Muttermundes sich häufig umschriebene Magenentzündung bilde, wirken die Krämpfe desselben auf den Magen zurück in der angegebenen Form. Wären die Reflex-Erscheinun-

gen bei Metritis alle entzündlicher Natur, so wäre die Hysterie eine sehr verderbliche Krankheit.

Schlüsslich bemerken wir, dass man in Constantinopel auch Magenkrämpfe aus Blutverlust, aus Verkühlung, den Saburral-Zustand aus derselben Ursache oder dem Uebergenusse von Nahrung als *Gastritis* deutet.

Wirkt ein Fieber *Miasma* auf den Magen, sagt Pruner pag. 211, so entsteht ein krampfartiges Leiden, welches wohl manchmal, jedoch nicht immer intermittirend ist, die Haut ist dabei kühl, oft feucht, die Extremitäten kalt, das Gesicht blass oder bleifärbig. Wir wären in Verlegenheit, eine solche Diagnose zu stellen, da diess Zeichen sind, die bei jeder Cardialgie somit auch bei der hysterischen vorkommen; Pruner's Schluss aus der Wirksamkeit des *Sulfas Chinini* (in einem *Valeriana Infusum* gegeben) ist höchst trügerisch, da diess eine Formel ist, welche auch bei den hysterischen erwähnten Gastralgien, besonders als Klystier gegeben, nützlich sein kann.

Da die Ursachen der sogenannten *Gastritis* eine so vielfältige ist, so wird es uns schwer an diesem Orte unsere Erfahrungen bezugs der Behandlung derselben genauer aus einander zu setzen.

Bei rheumatischer Ursache nützen an der Oertlichkeit gesetzte Blutegel, ein Bad und ein ausleerendes Klystier, in höheren Graden wird bei jungen, ungeschwächten Individuen selbst ein Aderlass nöthig, ein solcher beruhigte die Convulsionen, welche einen 19jährigen Türken in Folge eines Magenkrampfes befielen, 2 Stunden später war der Magen so frei, dass er beim Drucke keine Empfindlichkeit mehr zeigte.

Bei hysterischer, oder überhaupt bei Gastralgie, welche aus Spinal-Irritation ihren Ursprung nimmt, nützen Blutegel sehr wenig, sie erleichtern nur auf 2 — 3 Stunden, den nächsten Tag sind die Kranken oft übler als bevor, wir sahen solche Frauen, welche durch Monate die einfachste Nahrung genossen, bei 400 Blutegel an die obere Bauchgegend verschwendeten, die Narben grosser Cauterien an sich trugen, und hierdurch nur schlechter wurden; die

Digitized by Google

Besorgung des regelmässigen Erscheinens der Menstruation, Luftveränderung, eine Reise, Regulirung der Geschlechtsfunction (häufig übermässig geübt) Mercurialsalbe mit Belladonna an das Epi- und Hypogastrium, so wie an die Wirbelsäule, Meerbäder, Klystiere mit Castoreum, leichte Eisenpräparate und eine Leibbinde lassen mit Geduld den Zweck erreichen. Die Stuhlverstopfung muss möglichst bald beseitigt werden. Kleine Dosen von Morphium geben oft grosse Erleichterung. Bei rein gastrischer Ursache sind nach den Verhältnissen bald die Brech- bald die Abführmittel nützlich.

Bei Säufern und starken Rauchern nützt das kalte Wasser innerlich und äusserlich besser als jedes andere Medicament, die Behandlung unterstützen mit vielem Vortheile die *Tinctura Fabae Ignatii* oder Moschus.

Tritt bei allgemeiner Tuberculose Erosion des Magens ein, die sich durch Erbrechen aller aufgenommenen Nahrungsstoffe kund gibt, so hilft nur das Opium als Palliativ.

Für Magenkrebs gibt es auch nur ein palliatives Verfahren, zeitweise örtliche Blutentleerungen, kleine Dosen von Morphin, nährende Bäder und Klystiere mindern die Leiden und fristen das Leben.

Bei den Fällen von nicht krebsartigen Magengeschwüren, thaten hin und wieder Blutegel, Alaun, Molken, *Extractum Opii aquosum* mit Bleizucker, Gefrornes, kalte Nahrung am besten, die Kranken erhielten sich sichtlich auf demselben Puncte der Abmagerung, bis sie durch eine Haemorrhagie den Muth verloren, und sich von Priestern durch Lesen und Amulette behandeln liessen.

Bei allen chronischen Magenleiden ist dieses Organ möglichst wenig mit Arzneien zu belästigen, und unter dem Einflusse einer sehr einfachen, leicht verdaulichen Nahrung zu erhalten. Noth, Elend, Eifersucht, Furcht, Schrecken, Traurigkeit, körperliche oder geistige Anstrengung haben den übelsten Einfluss auf den Gang der Krankheit.

Bei den acuten Krankheiten, die wir oben anführten, in deren Verlaufe eine grosse Schmerzhaftigkeit in der Magengegend eintritt, ohne *Gastritis* zu sein, erfordert dieselbe

Digitized by Google

nur ausnahmsweise eine besondere Aufmerksamkeit, sie mindert sich durch die allgemeine Behandlung. Die Verhältnisse bei Kindern sind ganz dieselben, gallertartige Erweichung des Magens sahen wir in 2 Fällen, wo nach dem durch *Hydrocephalus chronicus* erfolgten Tode die Section gestattet wurde.

Wir gehen zu den Krankheiten der Leber über, ein Organ, welches unstreitig, je südlicher man zieht, auch eine um so grössere Disposition zur Erkrankung an den Tag legt, diese schon längst gekannte Thatsache wird auch von Pruner pag. 252 bestätigt, und er meint, wenn dieses Gesetz bis jetzt sich vorzüglich nur auf Beobachtungen gründete, welche an Europäern in heissen Ländern gemacht wurden, wiederholte es sich auch in Aegypten an Menschenstämmen anderer Herkunft. Von unserm Standpunkte machten wir die Erfahrung, dass die Leberleiden in Constantinopel allerdings häufiger sind, als in nördlichen Gegenden, jedoch müssen die Aeusserungen der Aerzte über die ausserordentlich grosse Frequenz derselben doch mit einiger Vorsicht hingenommen werden, da man die primäre und secundäre Erkrankung derselben zusammenwerfend, Schlüsse wagt, die vor dem Forum der wissenschaftlichen Medizin nicht vollkommen gerechtfertigt werden können. Wir sahen bei chronischen und acuten Lungen-Krankheiten, bei Herzfehlern, bei Skrophelsucht, bei Rhachitis, bei Wechselfiebern, bei Säufern im Oriente die Leber nicht öfter erkranken, als im Norden, jedoch kann man mit Recht behaupten, dass in allen diesen Verhältnissen die Leber in einem Grade in Mitleidenschaft gezogen wird, der zeitiger als im Norden eine hohe Bedeutung erlangt, und eine besondere Behandlung erheischt, hierdurch geschieht es, dass der mit der physikalischen Methode nicht vertraute Arzt eine Hyperämie der Leber, Muskatleber, Fettleber und die Cyrrhose für das Hauptleiden erklärt, es mit dem Namen Hepatitis belegt, und Erscheinungen, welche das Leber-Uebel veranlassten, vielmehr als seine Folge betrachtet.

Constantinopel ist bezugs der Leber-Krankheiten als ein Uebergangspunkt von dem selteneren Vorkommen der-

selben im nördlichen Europa zur grösseren Häufigkeit derselben gegen die südlicheren Gegenden zu betrachten, selbst in Aegypten sind sie noch weniger zahlreich als in Arabien, am Sennar und in Indien. Nach Pruner zeichnet sich die Leber im afrikanischen Tropenlande beim Neger durch ihr Gewicht, ihre Grösse, ihr auffallend entwickeltes körniges und dabei fettiges Gewebe aus, und er meint, wenn dieses unter gleichem Breitengrade in Asien beim eingebornen Hindu nicht ganz so der Fall ist, so liegt der Hauptgrund davon in der vegetabilischen Nahrung, welche der Indier vorzugsweise geniesst. Wir sind mit Pruner vollkommen einverstanden, wenn er bemerkt, dass in warmen und heissen Ländern ausser dem allgemeinen Einflusse der Temperatur besonders die Häufigkeit der typischen Fieber nebst der Milz auch die Leber in Anspruch nehmen, und in einer vorwaltenden Neigung erhalten, bei der geringsten Veranlassung zu erkranken.

Für die primäre Ausbildung von Leberleiden halten wir in Constantinopel als die wichtigste Ursache folgende: Die auch in der heissesten Jahreszeit (von Juni bis Ende September) oft plötzlich eintretende Temperaturs-Abkühlung; die Entwickelung von Peritoneal-, so wie parenchymatöser Hepatitis wird durch die Turgescenz der Leber während der warmen Epoche sehr begünstigt, übrigens sind unter den Orientalen die sitzende Lebensweise, die vielfachen Leidenschaften, welche an Einzelnen weniger indolent Gewordenen nagen, besonders aber der Missbrauch mit gebrannten Wässern zu beschuldigen.

Die Hyperämie der Leber beobachteten wir als die active in Folge von Verkühlung, von unvollkommener Entkohlung des Blutes in den heissen Monaten, von Gemüthsbewegungen, von Verwundung, nach Excessen mit Speise und Trank; als passive bei Skrophelsucht, bei Rhachitis, bei acuten und chronischen Herz- und Lungenkrankheiten, wenn durch ihre Ausdehnung und Bedeutenheit der Rückfluss des Blutes in der untern Hohlader und den Lebervenen gehemmt wurde, die fast constante Empfindlichkeit der passiv hyperämischen und nach der Besonderheit

Digitized by

des Falles auch gesenkten Leber mag eine Eigenthümlichkeit für Constantinopel sein, da Prof. Schuh in seinem interessanten Aufsatze über die Leberkrankheiten bemerkt, dass bei passiver Hyperämie der Leber dieselbe beim Drucke meist schmerzlos sei.

Die active Hyperämie so wie die *Gastro-Duodenitis* erschienen uns als *Icterus*, welcher mit gastrisch biliösen Erscheinungen in grösserer oder geringerer Ausbildung verbunden, unter strenger Diät, einigen Blutegeln an das rechte Hypochondrium und einem Tamarinden-Decocte wich.

Bei passiver Hyperämie war mit Prof. Schuh übereinstimmend nie ein *Icterus* gegeben. Pruner hebt die Unterschiede der activen und passiven Hyperämie nicht hervor, und berührt überhaupt das Verhältniss der Leber zu den oben erwähnten Krankheiten nicht genau, sondern fertigt diese wichtige Beziehung mit den Worten ab, dass die Hyperämie, wo sie zu einem fatalen Ende etwas beiträgt, selten allein vorhanden sei, sondern im Vereine mit Hyperämie und Bluterguss in die andern Organe auftrete.

Pruner berichtet pag. 254, dass der plötzliche Tod in heissen Ländern sehr häufig aus Apoplexie der Leber entstehe; wenn uns auch kein Fall vorgekommen ist, da überhaupt unser Standpunkt in dieser Hinsicht von dem Aegypten's und Indien's sehr verschieden zu sein scheint, so liegt in der Sache nichts Unglaubliches, denn wenn Verkühlung, Verwundung, Verbrennung, Gemüths-Affecte durch Lähmung der in Consens stehenden Capillaren, Lungen- und Hirnblutung zu veranlassen im Stande sind, so ist ein Gleiches wohl auch für die Leber zulässig, und durch Rokitanzky's Erfahrungen ausser Zweifel gesetzt.

Pruner nimmt nebst der Apoplexie, welche Heerde an den Seiten des *Ligamentum suspensorium* unter dem Peritoneal-Ueberzuge der vordern Fläche setzt, auch eine Erdrosselung der Leber an, d. h. es kommt zu keiner Zerreissung der Gefässe; in solchen Fällen soll bei der wenige Stunden nach dem Tode vorgenommenen Section das Blut aus der Pfortader beim Einstiche in einem Strahle geflossen

Digitized by Google

sein! Sollte Pruner nicht *erectiles* (cavernöses) Gewebe in der Leber für Apoplexien gehalten haben?

Die Entzündung der Leber beobachteten wir als jene des Ueberzuges und der Substanz, sie waren in ihrem Verlaufe acut oder chronisch; wir bemerken jedoch, wie es von mehreren Aerzten geschehen ist, namentlich aber von Budd, dass sich in der Unterscheidung einer acuten und chronischen Hepatitis viele Fehler einschleichen können, da ein Abscess oft sehr rasch gebildet wird, ohne dass die örtlichen Erscheinungen besonders der Schmerz dafür sprechen; die häufigsten uns vorgekommenen Fälle waren Entzündungen des Ueberzuges, im Leben durch die grosse Empfindlichkeit der Leber beim Drucke auf dieselbe erkenntlich, jedoch ist die Grenze nur theoretisch, da sich auch bei dieser öfters biliöse Erscheinungen und eine Schwellung des Organs kundgeben; solche Formen von Hepatitis sahen wir zur Sommerzeit auftreten und oftmals von Pleuresien der rechten Seite, ja selbst Pneunomie gefolgt, ohne dass diese Symptome im Beginne des Uebels gegeben gewesen wären. Unter 100 zur Sommerzeit zugewachsenen Kranken fanden sich derlei Erkrankungen zu 10 — 12, wovon im Durchschnitte bei 6 Entzündung des Rippenfelles zur Entwickelung kam, die wieder 3—4 Mal Pneumonie begleitete.

Im Winter beobachteten wir die peripherische Hepatitis so selten, dass unter 100 in die Spitäler aufgenommenen Patienten höchstens 2 solche Symptome darboten.

Die Hyperämie der Leber und die *Gastro-Duodenitis*, welcher wir früher erwähnten, steigerte sich zur Sommerzeit in ihren Erscheinungen (i. e. Anliegen der Leber an der Bauch- und Rippenwand in einem grösseren Umfange, weiter als im normalen Zustande ausgebreiteter dumpfer Percussionston, Schmerz, das Gefühl von Völle und Schwere im rechten Hypochondrio, Gelbsucht) derart, dass die Annahme einer parenchymatösen Hepatitis um so mehr gerechtfertigt schien, da weder in den Lungen noch im Herzen ein Kranksein gegeben war, welches die Schwellung der Leber auf passivem Wege erklärt hätte. Die sympathischen, durch Irradiation vermittelten Schmerzen in der Schulter

Digitized by Google

ehlten oft, jedoch sahen wir auch fast paretische Zustände m rechten Arme.

Die Bildung von Leber-Abscessen ist in Constantinopel noch eine seltene Erscheinung, wir hatten 3 derselben zu beobachten, und führen hier besonders 2 Fälle auf. Der eine Kranke war ein österreichischer Matrose, der mit den Zeichen einer intensiven Hepatitis in das k. k. Nationalhospital aufgenommen wurde. Der Mann war in seiner Jugendkraft, seit längerer Zeit melancholisch, und bot bei seinem, den vierten Tag der Krankheit, erfolgten Eintritte in die Anstalt die Zeichen einer heftigen Leberreizung dar; das ergriffene Organ erreichte einen Daumen noch über die Brustwarze aufwärts, und überragte die Rippenwand um 3 Fingerbreiten am rechten Lappen. Am zehnten Tage des Leidens stellte sich Crepitation an dem hintern und untern Theile der rechten Lunge ein, welche, später verschwindend, durch ein schwaches Schleimrasseln ersetzt wurde, dieses verlor sich, und der früher gedämpfte Percussionston wurde an dieser Stelle so wie an der entsprechenden linken Seite matt. Die angewandte Hülfe leistete nichts, drei Tage vor dem Tode vermehrten die Zeichen einer bedeutenden Bauchfellreizung die Symptomengruppe. Der Sectionsbefund war: Stase in dem unteren Lappen der rechten Lunge, beiderseitiges plastisches Pleura-Exsudat und drei Leber-Abscesse, wovon einer — im rechten Lappen einen faustgrossen Raum einnehmend — im Durchbruche durch den Eitererguss in die Bauchhöhle eine jauchige Peritonaeitis bedingte, deren Auftreten von einem heftigen Schüttelfroste begleitet war.

Bei der vorherrschenden Neigung der Aerzte des Orientes bei jeder Schwellung der Leber eine Hepatitis anzunehmen, kann es nicht Wunder nehmen, dass man auch Abscesse auf den falschen rechtsseitigen Rippen*), deren

*) Wir sahen einen derartigen, welcher von den untersten falschen Rippen ausging, sich über den rechten Leberlappen ausdehnen; Dr. Warthbichler öffnete ihn, die 18jährige Kranke genass in 6 Wochen; im Laufe der Krankheit vereiterte das Subperitoneal-Zellgewebe in der nächsten Umgebung.

Digitized by Google

Grund eine Periostitis oder Perichondritis ist, für Leber-Abscesse erklärt, indessen kam uns ein Fall vor, wo ein solcher secundär die Rippenwand cariös machte, und sich nach aussen öffnete, der Kranke zeigte im rechten Lappen 4 Leber-Abscesse, welche unter einander communicirten; in der rechten Brusthöhle so wie in der Bauchhöhle war frisches Exsudat abgelagert, Fröste wurden nicht beobachtet. Die Krankheit machte ihren Verlauf in 3 Monaten durch, der Patient war ein 17jähriger Schiffsjunge, welcher sich seiner Aussage nach stets wohlbefand. Ein Collega theilte uns den gewiss interessanten Fall mit, dass sich ohne weitere Veranlassung an einem 60jährigen herabgekommenen Manne plötzlich ein sehr intensiver Icterus bildete, die Leber war zwar aufgetrieben, jedoch sehr wenig schmerzhaft, im Verlaufe der Krankheit traten Frost-Zufälle, und die Zeichen einer hinteren oder unteren Pneumonie ein, eines Tages entleerte der Husten reine Galle. Der Sectionsbefund zeigte: Erweichung eines *medullar sarcomes* im hinteren Umfange der Leber, Verstopfung des *Ductus hepaticus* mit verdickter Galle, Durchbohrung des Zwerchfelles und freie Communication des Leber-Abscesses mit den Bronchien.

Die Entleerung des Eiters auf diesem Wege soll nach Pruner in Indien sehr häufig sein. Ueber die Beziehung der Leberabscesse zu den Kopfverletzungen konnten wir keine Erfahrungen sammeln; jedoch werden wir die so häufige Erzeugung von Leber-Abscessen bei Dysenterie erwähnen. Von Entzündung der Pfortader sahen wir nur bei Sectionen in der Obliteration der Verästelung derselben die Spuren.

Bei der Behandlung der Leber-Entzündung, ob peripherisch oder parenchymatös, sahen wir von mässigen Aderlässen, Blutentziehungen an der Ortlichkeit sowohl als am After, von Einreibungen der Mercurial-Salbe mit *Extr. cicutae* und *belladonnae*, dem innerlichen Gebrauche des Calomels, lauer Bädern und Vesicanzen, im Umfange der Leber nach Abnahme der entzündlichen Erscheinungen den meisten Nutzen. Einen Leberabscess im Leben zu eröffnen hatten wir nie Gelegenheit. Luftveränderung beschleunigte nicht

Digitized by Google

nur die Reconvalescenz, sondern begünstigte auch die Rückbildung des erkrankten Organs, wenn das Leiden selbst einen hohen Grad der Ausbildung erreichte. Anhaltendes Fieber, tiefe icterische Färbung und Schluchzen waren uns bei Hepatitis fast sichere Zeichen eines üblen Verlaufes. Die peripherische Hepatitis ist in Aegypten nach Pruner sehr häufig, der Leberabscess kam ihm unter 300 Leichen nur 4mal vor

Die Häufigkeit der Leberentzündung in heissen Ländern bestätigen auch die von Casimir Broussais in Algier gemachten Beobachtungen; wie sehr das Klima hierauf Einfluss übe, wird besonders daraus klar, dass die französischen Soldaten nicht sogleich nach ihrer Ankunft in Afrika davon ergriffen werden, meist entwickelt sich die Hepatitis nach einem Aufenthalte von $1^1/_2$ — 2 Jahren; die von uns beobachteten Kranken waren entweder Einheimische oder Matrosen, welche seit Jahren in den Meeren der Levante Schifffahrt trieben.

Pruner führt die suppurative Leberentzündung mit ihrer Symptomen-Gruppe vom Beginne des Leidens bis zur vollendeten Eiterung mit strenger Zeichnung der einzelnen Epochen durch; da dieselbe jedoch durch die vielfältigen hierüber erschienenen Schriften ohnehin jedem Arzte bekannt ist, so übergehen wir dieselbe, obwohl auch uns nicht so reiche Gelegenheit gegeben war, als sie Pruner gehabt zu haben scheint; es überrascht uns, dass er der Pfortaderentzündung keine Erwähnung thut, denn nach der Heftigkeit der von ihm angegebenen Fröste und ihrem sehr zeitlichen Auftreten zu urtheilen, hat er sie beobachtet, das Verhältniss der Milz, die hierbei immer sehr angeschwollen ist, berührt er zwar nicht, nimmt jedoch überhaupt auf dieses Organ keine Rücksicht, eben so finden wir das bei Hepatitis so häufige Erkranken des rechten Pleura-Sackes und der Lunge nicht besprochen, trotzdem sie oft mitleiden; überraschend ist uns, dass er nie Abscesse der Leber in die Bauchhöhle sich ergiessen sah, nach seinen Mittheilungen hatten alle eine Tendenz zum Durchbruche nach Aussen. Uebereinstimmend mit den französischen Aerzten

Digitized by

in Algier macht er auf die nahe Beziehung des dysenterischen Prozesses und der Hepatitis aufmerksam, nur hat ihn Pruner besonders bei Leberabscessen gesehen, während C. Broussais Beobachtungen mittheilt, aus welchen hervorgeht, dass Wechselfieber und die Ruhr der Hepatitis vorausgehen. Von unserem Standpunkte aus schliessen wir uns dem C. Broussais an; das Leiden der Leber bei Dysenterie ist fast constant, die Leberabscesse entstehen wahrscheinlich durch Aufsaugung des Eiters oder der Jauche aus den dysenterischen Geschwüren; wir lassen einen entsprechenden Fall folgen:

Im k. k. östr. Nationalspitale wurde am 17. Juli 1849 ein 22jähriger Seemann aufgenommen, bei der Untersuchung bot er folgende Erscheinungen dar:

Das Individuum schwächlich, von blasser Hautfarbe, die Haut heiss und trocken; die Respirationsbewegungen ruhig, durch Schmerzen in der linken Seite des Brustkastens erschwert, bei der Percussion rechts hinten unten ein Gefühl von stärkerem Widerstand, Respirationsgeräusch vesiculär, Husten keiner, Herz an der normalen Stelle, von normaler Grösse, der erste Pulmonalton dumpf, der zweite gespalten. Der Unterleib empfindlich und etwas aufgerieben, mehr die Gegend rechts von der weissen Bauchlinie und insbesonders die Leber, der Leberton beginnt etwas über der 6. Rippe und erstreckt sich bis auf die Breite von 2 Querfingern unter den Rand der falschen Rippen, in der Lendengegend keine Schmerzen, Verstopfung angeblich seit mehreren Tagen, Zunge weiss belegt, feucht, der Kopf ist seit gestern frei. Puls 100 — Diagnose: Hepatitis mit consecutiver Peritonitis. Die Erscheinungen steigerten sich während seines 26tägigen Krankseins immer mehr, complicirten sich mit fortwährender Brechneigung und den Zeichen eines linksseitigen Pleura-Exsudates und einer bedeutenden Ergiessung in den Peritonealsack; der Kranke starb den 13. August Morgens um 5 Uhr, und wurde vom ord. Arzte Dr. Wartbichler und Dr. Mühling denselben Tag Abends 6 Uhr bei sehr heisser Witterung geöffnet, der Befund war folgender:

Digitized by Google

Die Leiche abgemagert, erdfahle Hautfarbe, Todtenstarre an den obern Extremitäten etwas mehr als an den unteren, im Ganzen gering, Todtenflecken an den abhängigen Theilen wenig, erster Grad der Fäulniss, Vorhaut wenig cyanotisch, Hodensack zusammengezogen, auf seiner linken Hälfte etwas livid, der linke Hoden etwas tiefer, Fettgewebe geschwunden, Muskeln wenig entwickelt, roth, auf der Schnittfläche blutleer.

Kopf. Haare hellbraun, das Schädelgewölbe sehr leicht, unter der *pia mater* eine ziemliche Quantität serōser Flüssigkeit, Hirnsubstanz ödematös, ziemlich weich, anämisch, die Seitenventrikel mit blutig serōser Flüssigkeit angefüllt, ihre Wände normal.

Rückenmark sehr weich, seine Häute ziemlich injicirt.

Thorax. In dem linken Pleurasacke ungefähr 3 Pfund blutigseröser Flüssigkeit, die Lunge verdrängt, ihre untere Partie zusammengedrückt, roth auf dem Durchschnitt, luftleer wie carnificirt, die obere Partie sehr blass und blutleer, sonst normal, keine Spur von plastischem Exsudate weder auf der Pleura noch in der Flüssigkeit suspendirt; die rechte Lunge durch ziemlich zahlreiche und feste Adhäsionen mit der Parietalpleura verwachsen, emphysematös, ihre untere Partie beim Einschnitte etwas schaumige Serosität ergiessend. Bronchial-Schleimhaut stellenweise links geröthet.

Der Herzbeutel enthält ungefähr 4 Unzen klarer Flüssigkeit, Herz blass, ziemlich resistent und entwickelt, die rechte Herzkammer und der entsprechende Vorhof enthalten ein ziemlich beträchtliches, lockeres, mit Serum durchtränktes Coagulum, in der Pulmonal-Arterie ein kleineres und festeres Gerinsel, die innere Haut des Herzens und der grossen Gefässe glatt, nicht imbibirt.

Die Vena azygos enthält ein schwarzes Coagulum, die *Vena cava inferior* wenig flüssiges, schwarzes Blut.

Der Unterleib in hohem Grade meteoristisch aufgetrieben, die Bauchdecken stellenweise livid; bei Eröffnung der Bauchhöhle ergiesst sich eine beträchtliche Quantität trüber,

gelber Flüssigkeit, ein grosser Theil ihres Raumes wird durch die Leber und das hochgradig meteoristisch ausgedehnte Quercolon eingenommen, die Gedärme unter sich und mit den Bauchwandungen durch nicht organisirte fibrinöse Exsudate leicht verklebt, beide Bauchfellblätter von einer ziemlich dichten Schichte eitrigen, mit Faserstoffflocken untermengten Exsudates bedeckt, auf dem Parietalblatte innig anklebende faserstoffige Pseudomenbranen, die Serosa selbst glanzlos, vorzüglich der die Bauchwandungen auskleidende Theil derselben schiefergrau entfärbt und stellenweise leicht injicirt; das grosse Netz nach aufwärts zurückgeschlagen; ein Theil desselben bedeckt die obere Fläche des Quergrimdarms, mit welcher es fest adhärirt und bietet feine, rosafarbige Gefässinjectionen, welche auf den ersten Blick der Serosa des Darmes anzugehören schienen, die indessen nach Ablösung dieses Netztheiles zwar missfärbig und glanzlos, aber nicht im mindesten injicirt erscheint, der bei weitem grössere Theil des Netzes ist fest zwischen Quercolon, Magen und Leber verwachsen.

Der Magen durch das Quercolon verborgen, stark gegen die Wirbelsäule gedrängt, seine Schleimhaut stellenweise dunkel-schmutzig-roth und schiefergrau gefärbt, mit zähem glasigem Schleime bedeckt.

Das Duodenum bietet nichts Krankhaftes.

Die dünnen Gedärme sehr dünnwandig und zerreisslich, mit bräunlichen ziemlich flüssigen Fäcalmassen gefüllt, ihre Schleimhaut stark, aber ungleichförmig injicirt, vorzüglich ihre dem Mesenterium zugewandte Partie; gegen die Bauhinische Klappe zu ist dieselbe erweicht, stellenweise geschwunden und die Muskelhaut blosgelegt, an 2 Stellen sind sie auf die Länge von 2 Zoll schief um ihre Längenaxe gedreht, so vollkommen, dass die Excremente beinahe keinen Durchgang finden, die verdrehte Schlinge ist blass.

Die dicken Gedärme stark durch Gase ausgedehnt enthalten eine enorme Masse gelber breiiger Fäcalstoffe, die Schleimhaut stark injicirt und mit zahlreichen Geschwüren verschiedener Grösse und Tiefe durchsäet, die kleinsten sind von runder Form, betreffen nur die Schleimhaut, mit schar-

Digitized by

fen Rändern, andere bis zur Grösse eines Kreuzers greifen tiefer bis auf die Muskelhaut, andere bis auf die Serosa, im letzteren Falle ist der Substanzverlust in den tieferen Schichten immer von geringerem Umfange, die Ränder der zerstörten Muskelschichten scharf, wodurch ein kraterförmiges Aussehen entsteht, die Ränder der den Substanzverlust begränzenden Schleimhaut aufgeworfen, häufig von schiefergrauer Farbe, die Form der Geschwüre ist rund oder elliptisch mit Vorwalten des transversalen Durchmessers; in der Nähe des Mastdarms und in diesem nehmen dieselben an Zahl und Grösse zu, greifen aber nur bis auf die Muscularis, sind häufig buchtig bis zur Grösse eines Thalers, die Schleimhaut zwischen denselben schiefergrau, theils intensiv geröthet. In dem *Colon descendens* finden sich hie und da geschwollene Solitärdrüschen sich als weissliche, weiche Körperchen darstellend mit abgestossenem Epithelium. Am Anus wenig zahlreiche Hämorrhoidalknoten.

Die Leber in allen ihren Durchmessern vergrössert, erstreckt sich ins linke Hypochondrium, ihre convexe Fläche leicht mit dem Zwerchfelle verklebt, in der Entfernung von höchstens 2 Linien von der convexen Seite stossen wir auf einen enormen Abscess, welcher das Leber-Parenchym in der Ausdehnung eines Raumes, der ungefähr 2 Mannesfäuste aufnimmt, zerstört hat, derselbe ist genau auf den linken Lappen beschränkt mit gelbem flockigem Eiter angefüllt ohne Beimischung von Galle, seine Wände von weisslich gelbem, granulirtem Ansehen; die innerste Auskleidung bildet eine zerreibliche, weisslich gelbe, nicht sehr fest aufgelagerte, geronnene Masse, unter derselben finden wir eine festere, pseudomembranöse Schichte und endlich unmittelbar an das unversehrte Leberparenchym gränzend vollständig organisirtes Zellgewebe; das den Abscess umgebende Leberparenchym ist auf mehrere Linien stark geröthet von muskatnussähnlichem Ansehen. Der rechte Lappen enthält mehrere kleine Abscesschen von Linsen- bis Erbsengrösse, die frei im Parenchym sitzen, ohne Auskleidung ihrer Wandungen, ohne Verbindung mit Pfortaderzweigen oder Gallengefässen sind; die Pfortader beim Eintritte in die Leber leer.

Digitized by Google

Die Gallenblase durch hellbraune, klare Galle ausgedehnt, ihre Häute gesund, die Gallengänge vollkommen durchgängig, das Zellgewebe um dieselben im hohen Grade verdichtet.

Milz sehr klein, wiegt 25 dr.

Beide Nierensubstanzen deutlich gesondert, übrigens blutleer.

Blase zusammengezogen, leer, ihre Schleimhaut ziemlich stark injicirt.

Linker Hode blutreicher als der rechte.

Dieser Fall ist ungemein belehrend in mehr als einer Hinsicht.

a) Während des Lebens konnte die durch den Sectionsbefund constatirte Dysenterie durchaus nicht erkannt werden, der Kranke hatte Stuhlverstopfung, nie zeigten sich Blutspuren in den Ausleerungen, Tenesmus war nicht zugegen, der Grund liegt wahrscheinlich in der gleichzeitig bestandenen Peritonitis, welche Lähmung der Muskelhaut des Darmrohres setzte, anderseits aber antagonistisch die Darmsecretion minderte. Die Diagnose der Dysenterie während des Lebens wäre von unendlicher Wichtigkeit gewesen zur Beurtheilung der krankhaften Erscheinungen von Seite der Leber, da die Ruhr nämlich und überhaupt Verschwärungen im Bereiche aller jener Bauch-eingeweide, von welchen die Pfortader ihr Blut erhält, als die bei weitem häufigste Ursache des Leberabscesses bekannt sind (Budd), sie bildet desshalb bei Leberkrankheiten ein sehr wichtiges diagnostisches Moment.

b) Die Symptome, welche dem Leberabscesse zukamen, waren: grosse Schmerzhaftigkeit der Lebergegend, durch die Percussion nachweisbare Vergrösserung der Leber, starke Spannung des rechten geraden Bauchmuskels; dass der nicht sehr häufige Schulterschmerz nicht nur rechts, sondern zuweilen auch auf der linken Seite, wie ihn der Kranke hatte, vorkomme, lehrt uns bereits P. Frank; zu beachten ist dabei, dass der Abscess seinen Sitz im linken Lappen hatte, was nach Rokitanzky selten der Fall ist (Bd. III. p. 326); auch in den unteren Extremitäten will man bisweilen sehr

Digitized by Google

heftige Schmerzen bei Leberkranken beobachtet haben, deren Bedeutung aber vielleicht eine ganz andere ist (Wunderlich's Handbuch Bd. III. p. 1039); keine Spur von icterischer Färbung wurde beobachtet, was für die Ansicht derjenigen zu sprechen scheint, welche den Icterus nur durch Hindernisse im freien Abflusse der Galle entstehen lassen, entweder vermöge des Druckes des Abscesses auf die Gallengänge oder vermöge idiopathischer Erkrankung der letzteren, keines von beiden war in diesem Falle gegeben.

c) Der Kranke hatte ein mässiges Fieber, und nie einen Schüttelfrost.

d) Fluctuation konnte während des Lebens über der Leber nicht gefühlt werden, wahrscheinlich lag der Grund in der Spannung der Unterleibswand.

e) Das linkseitige Pleura-Exsudat mag Folge der neuralgischen Schmerzen in der linken Brusthälfte gewesen sein, ähnlich wie dem Zoster eine Neuralgie vorausgeht (Eisenmann).

Pruner will beim Neger den Leberbrand jedoch gewöhnlich im Gefolge des Magenbrandes beobachtet haben, es ist mehr als wahrscheinlich, dass diess Leichen-Product eine fehlerhafte Auffassung gewesen sei, da Rokitanzky Gangrän der Leber, meist mit Gangrän der Lungen verbunden, nie ohne gleichzeitigen oder vorausgegangenen Brand anderer Theile des Körpers gesehen hat, wovon Pruner nichts erwähnt; oder sollte wirklich der Leberbrand in der von Pruner angegebenen Art den Negern allein eigen sein?

Die Cirrhose ist im Oriente ob der grossen Anzahl von Branntweintrinkern und Herzfehlern gewiss eine der häufigsten und verbreitetsten Krankheiten, deren Entwickelung das warme Klima um so rascher begünstigt. Die Cirrhose zieht vorerst Ascites und dann erst Anasarca nach sich. Pruner berichtet auch über die Cirrhose, hält sie jedoch nur für ein idiopathisches Kranksein, und erwähnt der Beziehung desselben zu Säufern und Herzübeln nicht.

Die Speckleber sahen wir nach Wechselfiebern, Syphilis und bei scrophulösen Krankheiten. Pruner führt

Digitized by Google

die Speckleber nicht auf, behauptet jedoch die Fettleber bei Typhus, bei der Lungenphthisis und bei kleinen Kindern aus Ueberfütterung gesehen zu haben. Hier mag er im Irrthum sein, da die typhöse Leber hyperämisch und auch anämisch erscheinen kann, und das Vorkommen der Fettleber bei Phthisis sehr häufig, jedoch nicht unbedingt nothwendig ist. Die Muskatleber und die Fett-Degeneration derselben ist ob der grossen Anzahl von Säufern sehr verbreitet.

Von gelber Atrophie der Leber kam uns kein Fall vor. Pruner spricht von einer acuten Lebererweichung mit gelber Hypertrophie, welche sich bei den Pferden so wie beim Menschengeschlechte, und zwar bereits schon im kindlichen Alter findet, wo sie mit Fettablagerung vereint etwas langsamer verläuft, während sie bei Erwachsenen selbstständig und unter den Symptomen einer leichten *Hepatitis peritonaealis* auftritt, wobei jedoch der Charakter des Fiebers alsbald jenem des typhösen ähnlich wird. „Da es nicht selten plötzliche Verkältung ist, welches dieses Leberleiden hervorruft, sagt Pruner pag. 260, so möchte hier doch neben der rheumatischen Rückwirkung auf die Lebergefässe eine besondere Anlage zur Fettleber keine unbedeutende Rolle spielen.“ Uns ist es nicht klar, welche Leberkrankheit Pruner damit beschreiben will, denn eine Erweichung mit Hypertrophie scheint uns ein Widerspruch. Pruner führt ferners Veränderungen der Lebersubstanz auf, welche wahrscheinlich Muskat- und Speckleber und Cyrrhose sein dürften, er benennt sie nicht näher, und berührt auch ihr Verhältniss zu anderen Leiden des Körpers nicht. Pruner sagt p. 261: „in Folge der Krätze findet sich wohl beständig die Verwachsung der Peritonäalhülse.“ Die Krätze im wahren Sinne des Begriffes vermag derlei Veränderungen nicht zu setzen.

Die Lebertuberculose, wie wir sie bei allgemeinem tuberculösen Kranksein an dem Peritonäal-Ueberzuge derselben beobachteten, wirft Pruner mit Krebs zusammen, denn wenn er sich auch dieses letzteren Ausdruckes nicht bedient, so mögen doch seine Leber-Steatome nichts als Ab-

Digitized by Google

lagerung von Medullar-Sarcom oder syphilitischen Narben gewesen sein; er will diese krankhaften Ablagerungen häufiger bei den gefärbten Menschenfamilien gefunden haben. Dr. Wartbichler fand unter den Negerleichen nie Leberkrebs, wohl aber die Tuberculose derselben.

Von Hydatiden-Bildung in der Leber sahen wir kein Beispiel, Pruner erwähnt sie nicht.

Die Gallensteine sind bei der Frequenz der Leberkrankheiten im Oriente um so häufiger, da sie auch durch die vorherrschende sitzende Lebensweise leicht zur Ausbildung kommen. Pruner berichtet dasselbe.

Wir sahen mehrere Gallensteine, welche von Weibern, die überhaupt ob der geringen Regsamkeit des Körpers hierzu mehr als die Männer disponirt sind, abgingen. Das Volk bedient sich bei erworbener Kenntniss des Bestehens dieses Leidens zur Abtreibung dieser Concremente mit Vortheil des Olivenöls, welches man in grossen Mengen innerlich nimmt. Pruner erwähnt es auch. — Unter den Leberkrankheiten scheinen die Gallensteine am seltensten mit Cyrrhose zugleich vorzukommen.

Ueber die Gelbsucht bemerken wir, dass sie aus den verschiedensten Ursachen entspringend eine häufige Erscheinung in Constantinopel ist. Wenn sich der Icterus aus activer Leber-Hyperaemie, Gastro-Duodenitis, besonders zur unstäten Jahreszeit zeigt, so findet sich Gelbsucht durch Pneumonien, *Typhus icterodes*, Pyaemie, Hepatitis, Cyrrhose, Leber-Abscessen in gewissen Fällen, wenn auch ungleich seltener als ersterer, durch das ganze Jahr, und geben eben der Vermuthung Raum, dass man die Ursache der Gelbsucht nicht immer in dem gehinderten Abflusse der Galle suchen, sondern auch durch mangelhafte Absonderung derselben, in den einzelnen Fällen durch direkte Veränderung des Blutfarbestoffes erklären müsse.

Pruner bespricht nur den Icterus aus unterdrückter Hautausdünstung, ohne jedoch auf die pathologischen Vorgänge in der Leber aufmerksam zu machen.

Im Hinblicke auf die grosse Frequenz der Wechselfieber in einzelnen Gegenden des Orients lässt sich schon

Digitized by Google

a-priori ein häufiges Erkranken der Milz muthmassen, welches auch eine Praxis von wenigen Monaten hinreichend beweiset. Pruner berichtet dasselbe, nur führt er als weitere Ursache der Milzübel auch den Typhus und die Cholera an. So wesentlich die Schwellung der Milz auch an das typhose Leiden geknüpft ist, so erscheint doch diese Ursache von geringerer Bedeutung, da der Norden im Allgemeinen viel mehr vom Typhus zu leiden hat, als der Orient. Gegen ein constantes Erkrankén der Milz bei der Cholera müssen wir Verwahrung einlegen. (Siehe das Weitere im Abschnitte Cholera.)

Die Milz leidet bei weissen so wie bei gefärbten Menschen in gleicher Intensität; diese hängt nicht, wie Pruner pag. 262 meint, von dem Stamme, sondern vielmehr von der Natur und dem Grade des Krankseins, der Lebensweise und der Behandlung desselben ab; denn die Milz des Schwarzen schwillt beim Wechselfieber-Anfall und beim typhösen Fieber nicht stärker an, als jene des Weissen.

Pruner bemerkt, dass sich besonders zur Chamseinzeit ein Zustand der Milz finde, welcher, durch eine bedeutende Schwellung derselben, durch Tränkung mittelst eines pechschwarzen Blutes und durch daraus folgende einfache schwarze Erweichung charakterisirt, von ihm acute Milz-Erweichung genannt wird; er meint, oft lässt sich in den Cadavern rasch Verstorbener nichts als diese nachweisen. Diese Maceration der Milz sah er mit infiltrirter marmorirter Leber unter den Zeichen einer *febris biliosa acutissima* mit typhösem Anstriche; eben so bei den verschiedensten acuten Krankheiten mit inneren Petechien. — Von den diese Milzerweichung begleitenden Erscheinungen führt Pruner eingefallene Augen, Ringe um die Lider, brennendes Fieber mit hartem doppelschlägigen Pulse, innere und äussere Hitze, Schmerz an beiden Hypochondrien, Flockenlesen, Betäubung, und am Anfange der Krankheit eine Epistaxis aus dem linken Nasenloche an; seine Kranken starben in der kurzen Zeit von 36—48 Stunden vom Anfange der Krankheit; er berichtet ferner, dass, wo sich der Milzbrand in mehr umschriebener Art bildet, die Symptome etwas langsamer verlaufen, es

Digitized by

bildet sich häufig ein biliöser Synochus mit Prostration, Sopor, gelber und heisser Haut, kleinem, zusammengezogenen, frequenten und schnellenden Pulse, gespanntem Unterleibe und verengten Pupillen; der Kranke überlebt selten den dritten Tag. — In allen solchen Fällen ist das Blut in den Behältern nach dem Tode flüssig, dicklich, schwarz.

Wir glauben an diese Milz-Erweichung, wie sie Pruner darstellt, nicht, und in der früheren Voraussetzung, dass viele Aerzte unsere Meinung theilen werden, halten wir dieselbe nur für den Ausdruck eines sehr rasch verlaufenden Typhus, denn abgesehen von dem Mangel ähnlicher, ausser jedem Zweifel stehender Beobachtungen lassen sich alle oben angeführten Symptome hierdurch viel einfacher erklären, als es durch Pruner's Auffassung möglich wird. Das Nichtbestehen der typhösen Darmablagerungen wäre kein Gegenbeweis, da man auch an Typhus sterben kann, bevor diese sich gebildet haben, so wie exanthematische Fieber noch vor dem Ausbruche der Hautblüthe zum Tode führen können. Pruner meint, die Percussion gibt in solchen Fällen wenig Aufschluss, bemerkt jedoch 30 Zeilen früher: „die Zunahme des Umfanges der Milz ist dabei 2- bis 3mal die des natürlichen Grössen-Verhältnisses."

Monströse Milzhypertrophien kommen unter Personen vor, welche sich längere Zeit in Gegenden der Türkei, wo endemische Wechselfieber herrschen, aufgehalten haben. Bei Sektionen fanden wir oft die Spuren der Entzündung des Ueberzuges derselben oder bei Pyämie und Typhus konisch in die Substanz abgelagerte Entzündungs-Producte. Bei allgemeiner Tuberculose fanden wir in der Kapsel, seltener in der Substanz derselben Knoten, beides jedoch beim Krebse.

Zum Schlusse seiner Beobachtungen über die Milzkrankheiten bespricht Pruner eine dem Säuglingsalter eigenthümliche Milzgeschwulst, welche die Eingebornen mit dem Namen „Milz" bezeichnen. In der Schilderung des Standpunktes der Medizin in Constantinopel erörterten wir die unter den Türken über die Milz bestehende Volksansicht, so wie die gebräuchlichen Heilmethoden. Pruner bemüht sich mit langer Aufzählung der dieses Leiden be-

Digitized by Google

gleitenden Symptome die Besonderheit dieses Leidens darzuthun. Wir sehen darin nichts Ausserordentliches, sondern nur die Hypertrophie der Milz, wie man sie bei rhachitischen Kindern täglich beobachten kann, und hätte Pruner die Leber und Nieren untersucht, so hätte er auch sie im Zustande der Vergrösserung finden können. Die Aetiologie dieser über die ganze Welt verbreiteten Krankheit ist gewiss nicht so dunkel, als Pruner meint, da man doch vielseitig übereingekommen ist, dass der Grund des Rhachitismus ein Rückbleiben der Lungenfunktion, besonders in den untern Lappen (von Engel besonders vertheidigt) sei, so zwar, dass die Wachs- oder Speckleber und die Speckmilz und Specknieren nur einen symptomatischen Werth haben; wir halten daher Pruner's Ansicht, als hätten auf die Entwickelung der Milzgeschwulst besonders die Gemüthsbewegungen der Mütter und Ammen Einfluss, für sehr einseitig. Hätte Pruner die Krankheit von diesem Gesichtspunkte aufgefasst, so wäre er nie auf den Gedanken gekommen, *Sulfas chinini* zu geben, dessen Unwirksamkeit er anklagt.

Die Peritonäitis ist höchst selten eine reine, primitive, sie wird ob der Verbreitung der Tuberculose und den häufigen Verkühlungen oftmals beobachtet. War die Darmschleimhaut nicht mitergriffen, so zeichnete sich der Zustand durch hartnäckige Constipation und bedeutende Tympanitis (in Folge der Lähmung der muscularis) aus, die Empfindlichkeit des Unterleibes war hierbei sehr verschieden; wir erinnern uns Fälle gesehen zu haben, bei welchen nur geringer Schmerz gegeben war, es waren besonders solche, die eine Tendenz zum chronischen Verlaufe hatten, der Puls war in diesen in der Mehrzahl anfangs verlangsamt und entwickelte sich erst später; sie waren in mehr als der Hälfte tuberculöser Natur, welche durch die im weiteren Gange der Krankheit auftretende Lungen-Tuberculose ausser Zweifel gestellt wurde, obwohl eine Sektion im öst. National-Hospitale den Beweis lieferte, dass diese nicht immer erscheinen müsse. Bei Nostalgischen hat *Entero-Peritonaeitis* eine vorherrschende Neigung chronisch zu werden.

Digitized by Google

Die *Metro-Peritonitis* werden wir im Kapitel der Krankheiten der Geschlechts-Organe besprechen.

Bei acutem Laufe der Peritonitis waren uns der Aderlass, wiederholte örtliche Blutentziehungen, Calomel innerlich, Mercurial-Einreibungen äusserlich, so wie Bäder und Vesicanzen an der Bauchwand am nützlichsten; wurde der Prozess chronisch, so zeigten sich die Resultate in den Militärspitälern sehr ungünstig; wir liessen es jedoch nicht so weit kommen, da wir auf vielfache Erfahrung gestützt derlei Kranken möglichst bald der Heimath zusandten, welch' Wechsel der Verhältnisse auf sehr viele Patienten den günstigsten Einfluss übte; auch im Civile fanden wir diess bestätigt.

Im sonderbaren Contraste mit unseren Mittheilungen über die Häufigkeit der Enteritis sind die von Pruner pag. 211 gegebenen, wo er berichtet, dass die Leiden des Dünndarmes besonders in der acuten Form sehr selten sind; sie sind für uns um so überraschender, da er im Eingange seiner Beobachtungen über die Krankheiten des Verdauungsapparates seine vorherrschende Neigung pathologische Prozesse einzugehen hervorhebt. Bei Kindern beobachtete er Fälle der Duodenitis mit den Mitleiden der Schleimdrüsen in der Mundhöhle, er meint offenbar den *Muguet*, dem wir auch bei denselben oft begegneten, jedoch irrt er nur das Duodenum als besonders erkrankt darzustellen, da sich dieser Prozess über sämmtliche Gedärme auszudehnen im Stande ist. Die chronische Enteritis ist dem Pruner gewöhnlich nur eine Fortsetzung und Complication der Gastritis. Wie wir darüber denken, haben wir schon bei der Magenentzündung besprochen, er sagt Magen- und Gedärmschmerzen, wässeriges und galliges Erbrechen, träger und unregelmässiger Stuhlgang, rothe Zunge ohne Epithelium, abendliches Fieber, trockene Haut und Abmagerung, leichte Ohnmachten etc. bezeichnen hinlänglich diesen Zustand. Wir glauben jedoch, dass dieses eine Symptomen-Gruppe sei, welche durch ihre weiten Grenzen auf viele chronische Krankheiten des Magens, der Leber und der Gedärme, die nichts weniger als entzündlich sind, Anwendung finden könne.

Digitized by Google

Die Entzündung des Bauchfelles will Pruner nur als sekundäre oder chronische beobachtet haben, wie z. B. bei der *Metritis puerperalis*, bei Scrophelsucht und Krätze (!)

Die Peritonitis begleitet auch, wenn gleich nicht immer, die katarrhalische Entzündung des Darmkanals; diese kommt durch das ganze Jahr hindurch in Constantinopel vor, macht unter den Menschenstämmen keinen Unterschied, tritt zur unstäten Jahreszeit mit besonderer Heftigkeit auf, hat jedoch eine geringere Neigung zum chronischen Verlaufe als die Dysenterie.

Als wir unseren Spitaldienst im Jahre 1842 begonnen, sprach man uns viel von einer bösartigen Diarrhöe, welche die grosse Sterblichkeit veranlasste. Es zeigte sich jedoch im Laufe der Zeit, dass dieser als ein eigenes Kranksein aufgefassten Diarrhöe vielfältige pathologische Zustände zu Grunde lagen, wie das typhöse Fieber, die Dysenterie, die Darmtuberculose, die Follikular-Verschwärung und jene wässerige Darmausscheidung, wie man sie bei Hydrämie beobachtet, welche bei von Nostalgie und profusen Eiterungen geschwächten Individuen so oft die Todesursache wurde. Wir übergehen hier die Détails, da wir bei Beobachtung der einzelnen oben erwähuten Krankheiten das Wissenswerthe mittheilen werden.

Bei den katarrhalischen Diarrhöen sahen wir von Blutegeln um den Nabel, nach Bedürfniss wiederholt, von schleimigen Getränken, und Amylum-Klystieren den grössten Nutzen. War der Schmerz geschwunden und das Fieber gemindert, so half uns das *Decoctum album* Sydenhami und später das Dowerische Pulver. Bei chronischem Verlaufe hatten wir überraschenden Vortheil von *Tart. emeticus* Einreibungen in die Bauchwand, von Klystieren aus *Sulfas Chinini* und Opium; innerlich gaben wir den Bleizucker mit Vortheil, eine Dosis von 3 — 4 gr. *pro die* wurde gut vertragen. Diese Methode liess uns auch Personen durch lange Zeit erhalten, deren Diarrhöen neben Marasmus bestanden. Luftveränderung, gänzliche Veränderung der Lebensweise und der Genuss einer schwach säuerlichen gekochten Limonade halfen uns in mehreren Fällen bei chronisch-katarrha-

lischer Diarrhoe, selbst ohne dass die von uns so eben gelobten Arzneien in Anwendung gebracht wurden.

Dysenterie.

Unter den Krankheiten, welche im Oriente jährlich viele Opfer fordern, steht jederzeit die Dysenterie oben an; denn seitdem die Pest seltener wurde, und den Verwüstungen des Blatternprozesses durch die sich verbreitende Vaccination Einhalt gethan wird, bleibt die Ruhr noch als eine furchtbare Seuche zurück, gegen deren epidemisches Auftreten die Behörden nicht so sicher und erfolgreich handeln können.

Dieses Kranksein in Constantinopel, in Rumelien, in Kleinasien, in Syrien, in den Küstenstädten Aegyptens schon bedeutungsvoll, wird in den südlichern Gegenden noch viel bösartiger, so dass sie in dem afrikanischen Tropenlande, im Bereiche des oberen Nildelta's, an den Niederungen des weissen Flusses nebst den Malaria-Fiebern und Blattern zur fast ausschliesslichen Herrschaft gelangt, und auch an den Küsten des rothen Meeres eben sowohl als im abyssinischen Alpenlande (Pruner p. 212) und in China sich sehr häufig findet.

In Algerien bedingt sie, wie bekannt, jährlich eine grosse Mortalität. Unter den sie begünstigenden Einflüssen sind als besonders hervorzuheben:

a) Die Hitze, weche Störungen der Lebersekretion bedingend auch den Darmkanal in einen hyperämischen Zustand versetzt, und eben hiedurch in Jahreszeiten, wo ein rascher Umsturz der Temperatur Statt findet, zum dysenterischen Prozesse ganz besonders zu disponiren scheint. Da jedoch auch nördliche Gegenden öfters an bedeutenden Ruhrepidemien leiden, so ist der Hitze keine zu grosse Bedeutung zu geben, obwohl wir zu behaupten wagen, dass die Epidemien des Nordens doch immer in ihren Resultaten noch milder sein mögen als jene des Südens.

b) Die Nahrungsweise; wer weiss, welch' eine Menge von Wasser-Melonen in Constantinopel consumirt wird, wie sehr der gemeine Mann an dem rohen Genusse der Trauben, Gurken, einer Art von Sauerkraut, der sauren Milch,

Digitized by Google

so wie der Früchte überhaupt hängt, und wie sehr noch eine grössere Aufmerksamkeit von Seite der Regierung auf die Reifheit und gute Qualität derselben zu wünschen wäre, der kann sich hierdurch zum Theil die Entstehungsweise des Uebels erklären, oder hierin wenigstens den Grund finden, warum dasselbe so leicht chronisch wird, da das von Vorurtheilen befangene Volk sich um so eher dem Genusse derselben hingibt, als es davon theils Erfrischung, theils Heilung erwartet. Bei Kindern scheint der gekochte Mais oftmals veranlassende Ursache zu sein.

c) Verkühlung; gewiss die wichtigste Ursache, daher das Erscheinen der Dysenterie gegen Ende des Sommers und im Herbste; in Aegypten tritt sie mit der Ueberschwemmung, in den afrikanischen Tropenländern mit den periodischen Regen auf. In Constantinopel häufen sich die Erkrankungen vom August an bis Mitte December, welche ob ihres nur zu häufigen chronischen Verlaufes in der Mehrzahl bis zum nächsten Sommer hinausziehen, wo sie entweder eine günstige Wendung nehmen, oder das Individuum unterliegen machen; daher auch statistische Tabellen über die Dysenterie immer erst nach 9 Monaten geschlossen werden sollten; jedoch auch im Frühjahre, wenn auf warme Tage kühle Nächte folgen, lässt sie sich beobachten.

Unter den Truppen wird sie häufig mit dem Beziehen der Lagerquartiere beobachtet, da eben die Nähe des Meeres, der dort herrschende raschere Temperaturwechsel, das daselbst gebräuchliche freiere Leben, so wie der dort leichter befriedigte Hang der Türken, sich fast nur mit Obst zu sättigen, von grösster Bedeutung sind. Der gemeine Mann des Civils gibt durch das Schlafen im Freien auf dem nassen, von Erdnebel umgebenen Boden sowohl als durch die Vorliebe für Branntwein und die rohe, vegetabilische Kost die meiste Veranlassung dazu; diess gilt von Muselmännern, Armeniern und Griechen, da die Arbeitsleute dieser Nationen sich in Sitten und Gebräuchen sehr gleichen, und sich überhaupt viel freundschaftlicher gegenüber stehen, als die höheren Kreise derselben.

Diese schädlichen Einflüsse wirken auf durch vorher-

Digitized by Google

gegangene Krankheiten geschwächte Individuen um so intensiver, so dass man im Herbste häufig Reconvalescenten an der Ruhr verliert.

In den Spitälern ist die Infection der Dysenterie nicht selten die Ursache der Verbreitung derselben, ein Umstand, welcher selbst bei der sorgfältigsten Verwaltung nicht immer zu verhüten ist.

Die approximative Ermittelung der Gelegenheits-Ursache hat auf die glückliche Behandlung der Ruhr gewiss einen wesentlichen Einfluss, denn, wenn auch in jedem Falle die ersten Wege in Folge der im Sommer herrschenden gastrischen Constitution mehr oder weniger leidend sind, so erscheinen sie es um so mehr, wenn unzweckmässige, schwer verdauliche Nahrungsmittel in den Körper aufgenommen wurden; der durch diese bedingte schädliche Eindruck ist in jener Jahreszeit allein schon hinreichend das Kranksein zum Ausbruch zu bringen, nur wird die Ausdehnung und Bösartigkeit desselben erst durch den Einfluss atmosphärischer Veränderungen bestimmt. Es bleibt aber immer eine unerklärte Besonderheit jener Jahreszeit, dass eben der Dickdarm die schädliche Wirkung erfährt, da sich der dysenterische Prozess nur höchst selten auch auf das Ileum fortsetzt, wir sagen unerklärt, da die Pathogenese, wie sie Pruner pag. 214 gibt, nicht eben als eine Bereicherung anzusehen ist; er sagt, dass sich mit der Unterdrückung der Hautausdünstung, welche in warmen und heissen Gegenden ausser den bekannten Säuren auch eine bedeutende Menge Stickstoffes ausscheidet, indem die Funktion der Nieren ebenfalls unter dem Einflusse der Hitze in den Hintergrund tritt, der krankhafte Strom sich nach dem bereits geschwächten oder gereizten Theile des Nahrungsschlauches wendet, wo die Kohlensäure neben der ammoniakalischen Fermentation eine bedeutende Rolle spielt.

Pruner beschreibt in pag. 215 eine acute fieberlose Ruhr, und wir vernehmen mit Staunen, dass sie bei robusten Individuen oft 48 Stuhlgänge in einer Nacht bedingen könne, dass die Kranken über Schmerzen im aufgetriebenen Unterleibe, der Harnblase, und über heftigen Tenesmus klagen,

ohne dass Fieber eintrete, ferner, dass sie oft schon in 24 Stunden der blossen Diät weiche, oder gewöhnlich nach dem Verlaufe einer Woche zum Rückschritte oder zum chronischen Siechthume sich wende.

Wir müssen nach den eingezogenen Nachrichten annehmen, dass der dysenterische Prozess in Constantinopel weniger heftig sei, als in Aegypten; da uns jedoch nie eine mit den oben erwähnten Erscheinungen auftretende acute Ruhr vorkam, bei der, selbst im Falle der baldigsten und günstigsten Scheidung nicht eine mehr oder weniger heftige Reaktion im Gefässsystem beobachtet wurde, so können wir Pruner's Bemerkung nicht vertheidigen, sondern müssen vielmehr in die Richtigkeit derselben gerechte Zweifel setzen.

Pruner sagt ferner pag. 217: „Es ist heut zu Tage Niemanden mehr ein Geheimniss, dass bedeutende Verwüstungen auf der Schleimhaut des Darmkanals Statt finden können, nicht bloss ohne Fiebererregung, ja oft sogar ohne bedeutende Störung des Allgemeinbefindens."

Wer diese Beobachtung nehmen wollte, wie sie hingestellt ist, der müsste sich von der Innervation der Orientalen einen sonderbaren Begriff machen, und doch sind sie Menschen wie andere.

Sollte es Pruner entgangen sein, dass sich im Laufe des dysenterischen Prozesses die Heftigkeit der Fieber-Reaction im Verhältnisse mindert, als sich die jede chronische Ruhr begleitende Anämie ausbildet, mit dieser lässt der Schmerz im Unterleibe so wie der Tenesmus bedeutend nach, schwindet jedoch selten ganz, so dass sich der Kranke über weiter nichts als über das zeitweise Wiedererscheinen der flüssigen Ausscheidungen, über periodische Schmerzen und zunehmende Schwäche beklagt, bis er nach mehrmaligen sogenannten Recidiven (i. e. Auftreten acuter Dysenterie um die alten Zerstörungen) in seiner Vegetation so weit herabgesetzt wird, dass er in seinen Gesichtszügen unkenntlich geworden, zum Skelette abgemagert, mit seltenem, kleinem Pulse, kalten Extremitäten und nyctamblyopisch unter steten Schwankungen zwischen Zu- und Abnahme dem Uebel unterliegt.

Bei dieser chronischen Dysenterie beobachteten wir

Digitized by Google

häufig *Ceratomalacie*, welche jedoch keinen Charakter für dieselbe abgibt, indem sie auch bei *Hydrocephalus acutus*, bei Tuberculose und lentiscirendem Typhus von uns gesehen wurde; die inneren Theile des Auges bleiben rein, nur die Hornhaut wird im unteren Umfange in Folge ihrer geringen Resistenz und der vom unteren Lide auf sie ausgeübten Reibung nach und nach von aussen nach innen erweicht. Dieser Zustand ist meist ein sicheres Zeichen des bald eintretenden Todes, so dass es in zwei Dritteln der Fälle kaum mehr zum Iris-Vorfall kommt. Diese acute Hirnhaut-Erweichung begleitet Anfangs Lichtscheu und *Amblyopie*, später *Ptosis* der Lider und *Amaurosis*.

Die Haut hat durch die abgestorbenen, jedoch nicht losgestossenen Epidermis-Lagen und ob der Atrophie der Haut-Follikel ein Ansehen, was an Ichthyosis mahnt, und man könnte diesen Zustand auch eine symptomatische nennen. An allen rein gewaschenen Stellen werden Petechien sichtbar, welche Pruner (p. 233) nur einmal (!) gesehen haben will. Die Zunge solcher Kranken erscheint meist roth, glatt (*lisse*) und trocken; *Parotitis*, *Otorrhoe*, brandige Verjauchung der Mundschleimhaut, welche selbst die Wange in die Zerstörung zu ziehen im Stande ist, einseitige Lähmung des *nervus facialis*, so wie des *Sphincters ani* vermehren nicht selten die Reihe der Erscheinungen.

Ein nicht zu stillender Durst und Heisshunger peinigt die Kranken, da die mit dem Leiden höheren Grades bestehende Anästhesie des Vagus das Gefühl der Sättigung unmöglich macht. Derlei Patienten, in den Besitz hinreichender Menge von Esswaaren gebracht, geniessen selbe bis Erbrechen eintritt.

Der anämische Zustand solcher Kranken wird oft Ursache krampfhafter Bewegungen in den Extremitäten, so wie sich auch die peinlichen Gelenkschmerzen hierdurch erklären lassen. In den letzten Lebenstagen tritt häufig an einer oder der anderen unteren Extremität Obliteration der *saphena* oder Schenkel-Venen ein.

Durch sich bildendes Hirn- und Hirnhaut-Oedem sind die Geistesfähigkeiten derselben in den letzten Lebenstagen

Digitized by Google

nicht weniger getrübt, ihr Charakter wandelt sich gänzlich um, sie haben vor dem eintretenden Sopor eine grosse Unruhe, Unzufriedenheit und Sucht zu fliehen.

Wir gaben hier die Symptome, welche wir bei der chronischen Ruhr beobachteten, nicht nur, um zu zeigen, wie mit so ausgedehnten Zerstörungen nothwendiger Weise auch eine träge Action der Gefässnerven, hiermit ein langsamer, schwacher Puls gleichzeitig einherschreiten müsse, sondern auch um zu beweisen, wie sehr Pruner's Worte, dass die Verschwärungen im Darm-Kanale ohne bedeutende Störung des Allgemeinbefindens bestehen können, nur auf höchst seltene Fälle zu beschränken seien; dass man chronische Dysenterie ohne Diarrhoe haben könne, ist gewiss. Pruner erzählt, an der Leiche eines Negers ausgebreitete Verwüstungen im ganzen Dünndarme gesehen zu haben, welcher kurz vor seinem apoplectischen Tode alle seine Geschäfte verrichtete. Pruner erwähnt nicht, welcher Natur sie gewesen seien, ob tuberculös oder dysenterisch. Darm-Tuberculose und lentescirender Typhus vermögen ganz dieselben Symptome hervorzubringen, als die chronische Ruhr, so dass es nur nach genauer Erforschung der Entwickelung der Krankheit möglich wird, im Lebenden die Natur des Leidens zu erkennen; die Tuberculose gibt einigermassen einen Anhaltspunkt in den gleichzeitigen Zerstörungen der Lungen, obwohl man sich hierbei sehr täuschen kann, da der möglicherweise bestehende Pneumotyphus, so wie eine chronische Pneumonie bei Dysenterie für eine tuberculose Infiltration gehalten werden könnten. Nach einzelnen Fällen zu urtheilen ist auch die Entwickelung der Tuberculose nach Dysenterie und abgelaufenem typhösen Kranksein eine ausser Zweifel stehende Thatsache.

Der dysenterische Prozess als eine substantive Erkrankung der Schleimhaut des Dickdarmtractus erschien uns hiermit stets als fieberhaftes Leiden, jedoch zeigt sich in Constantinopel die Bedeutsamkeit desselben nach den atmosphärischen Einflüssen der verschiedenen Jahre, oder nach dem Bestehen anderer mehr oder weniger schädlicher Momente als eine sehr verschiedene. Die Errichtung von La-

Digitized by Google

gern, Excesse jeder Art, Vernachlässigung der Krankheit im Beginne, unzweckmässige Anwendung der Arzneimittel waren während unseres Aufenthalts in der türkischen Hauptstadt die wesentlichen Ursachen der mörderischen Epidemien, an welchen die Truppen in den Jahren 1842, 1843 und 1845 litten, jedoch wurde auch das Civil in jenen Epochen hart mitgenommen; leichtere Epidemien beobachteten wir jährlich. Die Resultate einer intensiven — malignen — Ruhr-Epidemie im Oriente sind so ungünstig, dass sich unter 100 Ergriffenen kaum 40 vollkommen herstellen, denn wenn auch nicht so viele im acuten Verlaufe des Leidens unterliegen, so ist es vielmehr der chronisch werdende Prozess, i. e. die in Folge profuser Ausscheidungen und der hierdurch gesetzten Vegetationsschwäche geschehende Entwickelung von Nachkrankheiten, welche das Leben zahlreicher Individuen untergraben; unter diesen beobachteten wir besonders häufig Ergiessungen in die Pleurasäcke, die Aufgabe diese zur Aufsaugung zu bringen, ist für die Natur in den meisten Fällen zu gross, der Organismus unterliegt nach monatlichem Siechthume; nicht selten treten tödtliche Pneumonien auf, oder es bildet sich Tuberculose*).

Bei diesen Epidemien beobachteten wir das häufige Vorkommen von ausgedehnten Lungenentzündungen, welche in mehr als der Hälfte der Fälle rechts, und immer in den untern Lappen auftretend die Innervation derart beeinträchtigten, dass sich eine Reihe von nervösen Erscheinungen, kurz die von den Vorfahren genannte *Dysenterie nervosa* bildete. Wir machen auf diesen Umstand ganz besonders aufmerksam, weil durch diese Complication der Stand der Dinge sehr erschwert und der günstige Verlauf der Ruhr fast unmöglich wurde, da durch die Vielseitigkeit der Erkrankungen die Kräfte der Patienten frühzeitig erschöpft werden. Die Pneumonie erschien zu zeitlich, als dass man sie als hypostatische hätte deuten können; Einfluss hierauf hatte die Constitution, bei vollblütigen und von Lungenentzündungen schon einmal Ergriffenen waren sie häufiger.

*) Cambai's Angaben über die Mortalität in Algier stimmen damit überein.

Digitized by Google

In den von Pruner (pag. 217 — 223) mitgetheilten Krankheitsgeschichten, deren Objekte mit dem Tode endeten, ist der Untersuchung der Brust-Organe keines Wortes erwähnt, auch im Sektions-Befunde wird sie nicht angeführt. Das gleichzeitige Bestehen von Hepatitis und Leberabscessen mit der Dysenterie haben wir schon besprochen.

Pruner (pag. 228) erscheint die Dysenterie in zweifachen Charakteren, als ausschwitzende und als geschwürig-brandige. Bei jener geht die Entzündung in den bösartigen Fällen dierect in Brand über, bei dieser tritt der Brand sehr oft zu einer langwierigen Verschwärung.

Von dem derzeitigen Standpunkte der pathologischen Anatomie kann der dysenterische Prozess an und für sich als kein ulceröser angesehen werden, wie es Pruner (pag. 229) zum Theil thut.

Der anatomische Charakter der auftretenden Ruhr, i. e. Schwellung, Injektion und Röthung, Erweichung (rothe, blutende), seröses Exsudat in der Form eines feinen (miliären) Bläschenanfluges und sofort kleine ähnliche Abschilferung des Epitheliums wi d in jedem Falle, dem leichtesten wie dem bösartigsten beobachtet, nur dass nach den Graden der Heftigkeit des Leidens die Schleimhaut in den höhern Entwickelungsstufen der Krankheit bald von einem schmutzig-grauen, aus abgeschilfertem Epithelium und einem dicklichen glutinösen Exsudate bestehendem Stratum überzogen, und bei der Entfernung desselben zu einer leicht abstreifbaren, blutreichen, blassröthlichen, ins Gelbliche schillernden, gallertartigen Substanz erweicht erscheint, bald verschorft, durch seröse Infiltration des submucösen Zellstoffes ein unebenhügeliges, grossdrusiges Ansehen darbietet, oder endlich in dem höchsten Grade zu einer schwarzen, morschen, zerreisslichen wie verkohlten Masse entartet wird (Rokitansky).

Hätte hiermit Pruner eine ausschwitzende und brandige Ruhr angenommen, so liesse sich die Sache noch eher vertheidigen, weil primärer Sphacel ohne vorausgegangene Entzündung möglich ist, jedoch der Geschwürzustand kommt nur durch die nach und nach eitrig oder jauchig erweichenden Exsudate zu Stande; er widerspricht sich p. 230, indem er

Digitized by Google

sagt: „dass bei der chronischen Dysenterie beide Formen, i. e. die ausschwitzende und die geschwürige, häufig vereint kommen," ja ganz natürlich, weil es nur ein Prozess ist.

Die ontologischen Ruhrspezies, rheumatische, katarrhalische, gastrische, biliöse, entzündliche, nervöse und putride müssen wir zum Theil anerkennen, da es unstreitig ist, dass der dysenterische Prozess unter dem Einflusse des jeweilig herrschenden Genius verschiedene Modifikationen eingehen könne, uns scheint jedoch keine Unterscheidung wichtiger als jene der inflammatorischen und putriden, Verhältnisse, welche wenn auch von Neben-Umständen (Constitution des Kranken, der eingeschlagenen Behandlung) abhängig, doch ganz besonders von den atmosphärischen Bedingungen bestimmt werden; eben so mag es darin liegen, dass oft trotz aller Pflege das Uebel so leicht chronisch wird. Die übrigen Species scheinen uns weniger wichtig, da die Dysenterie als zunächst in der Schleimhaut beginnend immer ein katarrhalisches Leiden ist, und sich durch Mitleiden des Peritoneum auch zum rheumatischen wenden kann, wenn man überhaupt zur Unterscheidung nur das ergriffene Gewebe ins Auge fassen will.

Grössere Berücksichtigung verdient die Annahme einer gastrisch-biliösen, besonders in Fällen, wo nachweisbar der Genuss schädlicher Nahrungsmittel die Entwickelung des Leidens begünstigte, obwohl diese allein wohl selten den alleinigen Grund bilden dürften, übrigens der die Dysenterie stets begleitende Gefässturm die Störungen der Verdauungswerkzeuge hinreichend erklären.

Die nervöse Dysenterie erkannten wir in der Mehrzahl der Fälle als eine mit Pneumonien complicirte (siehe oben). Bei jungen Personen, vorzüglich aber bei Kindern zarten Alters entwickelt sich im Laufe der Ruhr nur zu häufig eine Hirnstase, welche die nervösen Symptome sattsam erklärt.

In Constantinopel leiden die Eingebornen an leichteren Formen als Fremde, und die meisten Opfer der von uns beobachteten Epidemien waren albanische Rekruten; ihre Organisation ist zarter, der Widerwillen für den regulären Militärdienst, die Anhänglichkeit an ihr Vaterland grösser,

ihre frühere Nahrung von der Militärkost verschiedener als bei den in Kleinasien ausgehobenen Soldaten.

Frauen leiden seltener, und genesen leichter als die Männer, was sich wohl aus der grösseren Schonung, welche sie ihrem Körper angedeihen lassen können, erklären lässt.

Bezugs der Beziehungen des dysenterischen Prozesses zu andern Krankheiten bemerkten wir, dass dieser Individuen, welche durch schwere Pneumonien in eine wässerige Cachexie verfielen, rasch hinraffen könne; dass er sich auch mit Lungenphthisis und Typhus compliciren könne (Pruner pag. 233) bezweifeln wir nicht; sollten aber nicht die durch letztere bedingten Darmgeschwüre, welche sich auch bis ins Colon ausdehnen können, zu dieser Behauptung öfters Veranlassung gegeben haben.

Das Puerperalfieber (Pruner l. c.) steht ebenfalls in inniger Beziehung zur Ruhr; ein Satz, der nur zum Theil wahr ist, da der dysenterische Prozess in exquisiter Form und als primitiver nirgends als auf der Schleimhaut des Uterus als puerperaler Krankheitsprozess vorkommt; die übrigen Localleiden, welche hinter dem vagen Ausdrucke Kindbettfieber verborgen liegen, haben keine Aehnlichkeit mit Ruhr.

Dass die Dysenterie mit Augenentzündungen alternire, konnten wir nicht beobachten; im Gegentheile kamen uns aus den Lagerquartieren die verschiedensten entzündlichen Augenleiden gleichzeitig mit der Ruhr vor.

Das zwischen der Ruhr und den Typosen obwaltende Verhältniss besprechen wir bei diesen.

Wie ungünstig sich die Prognose bei Ruhrepidemien stelle, haben wir oben erwähnt, jedoch auch bei sporadischen Fällen lassen die Resultate viel zu wünschen übrig, worauf das in Constantinopel gebräuchliche Wechseln des Arztes und der Methode, so wie die geringe Aufmerksamkeit, welche man auf das Einhalten einer consequent strengen Diät verwendet, den grössten Einfluss üben; während bei den Ruhrepidemien die brandige Verjauchung der Dickdarm-Schleimhaut öfter beobachtet wird, als bei der sporadischen Dysenterie, wird diese fast in der Hälfte der Fälle durch den lentescirenden Prozess gefahrvoll.

Die k. k. öster. Internunziatur verlor im August 1849 ihren zweiten Secretär binnen 5 Tagen an einer Dysenterie, man konnte sie eine *choleriformis* nennen, so rasch war der Verfall der Kräfte, so täuschend ähnlich das Krankheitsbild mit der Cholera, ohne es gewesen zu sein.

Bezugs der Behandlung scheinen uns folgende Grundsätze die erspriesslichsen:

In acuten Fällen ist die strengste Diät ein Haupterforderniss zur baldigen und sicheren Heilung, dem Kranken wird nur Reiswasser, Gummischleim oder ein leichtes Salep-Decoct verabreicht. Allgemeine Blutentziehungen nutzten stets weniger als örtliche durch Blutegel an den After, oder an die empfindlichsten Stellen der Bauchdecke nach der Nothwendigkeit wiederholt, besonders aber dann, wenn sich secundäre Peritonitis einstellt. Wurden schädliche Nahrungsmittel aufgenommen, so wird die Behandlung mit Vortheil nach dem Drange der Umstände mit einem *Emeticum* aus *Ipecacuanha* oder mit Calomel in höheren Dosen 3—4 gr. *pro die* begonnen, dieses scheint dem in Constantinopel von mehreren Aerzten in Gebrauch gezogenen Tamarinden-Dekokt vorzuziehen zu sein. Nach vorläufiger Entleerung der aufgenommenen Stoffe genügen dann oft nur schleimige Mittel, nach dem Schwinden des Schmerzes mit einem *Ipecacuanha-Infusum* verbunden, Cataplasmen während der Dauer derselben, so wie auch Amylum-Klystiere, den weiteren Fortschritten Schranken zu setzen. Dauern mit Nachlass des Fiebers und der Schmerzen bei weicher Zunge die Darmausscheidungen fort, so täuschte uns das Dower'sche Pulver selten in seiner Wirkung; dasselbe wird immer schaden, wenn es in Fällen angewendet wird, wo die Zunge roth und trocken, und der Unterleib noch schmerzhaft ist; kleine Dosen von Calomel 1 gr. *pro die* und die *Tart. emeticus*-Salbe auf die untere Bauchgegend, wiederholte örtliche Blutentziehungen können dann nach dem Prozesse eine günstige Wendung geben, obwohl, wenn diese Symptome sich nach Ablauf von 14 Tagen noch erhalten, der Uebergang in den chronischen Verlauf schwer aufzuhalten ist.

Wird der Prozess lentiscirend, so lässt sich noch immer

Digitized by Google

die Heilung hoffen, wenn nur keine Diätfehler und hiedurch subacute Nachschübe statt finden. Bei solchem Sachverhalte handelt es sich weniger den Kranken auf Reiswasser zu beschränken als ihm leicht verdauliche Nahrung zu geben, da durch zu strenges Verhalten die Kräfte herabgesetzt werden; Frosch-Suppe, *Arrow-Root*, Sago, Reis, der Hammelsnacken entsprechen hier eben so dem Zwecke als innerlich das *Lichen Caragheensis* mit Klystieren aus *Sulfas Chinini* und Opium, welch' ersteres auch zu einer früheren Periode, wenn der erste Gefässsturm gemildert ist, von vorzüglicher Wirksamkeit ist. Von der Reihe der adstringirenden Mittel (theils dem Pflanzen- theils dem Mineralreiche entnommen) haben wir eben so wenig dauernden Erfolg gesehen, als vom *Lapis infernalis* durch den Mastdarm beigebracht und der innerlichen Anwendung der *Nux vomica*. Die zeitweise fortgesetzte Einreibung der *Tart. emeticus*-Salbe ist nicht zu vernachlässigen.

Ist der Kranke in eine unzweifelhafte Reconvalescenz getreten, so ist ein Landaufenthalt, zweckmässige Wahl der Nahrungsmittel, oder eine weitere Reise von unberechenbarem Nutzen, jedoch muss sie in Gegenden geschehen, wo die Dysenterie nicht endemisch herrscht. Auch nicht geheilte Kranke erfahren durch eine Luftveränderung eine günstige Umstimmung, was wir bei den zahlreichen in ihre Heimath geschickten Soldaten beobachteten. Veränderung der Lebensweise überhaupt hat oft überraschenden Effekt, so dass jeder Arzt gehört haben wird, dass in einzelnen Fällen der Genuss schwerer Nahrungsmittel, oder ein Excess Dysenterien zum Schweigen brachte, die vergeblich mit den verschiedensten Mitteln behandelt wurden; nur scheint das Warmhalten des Körpers unter jeden Verhältnissen zur Heilung unumgänglich nothwendig zu sein.

Liegt es in der Heftigkeit des dysenterischen Prozesses, die Schleimhaut brandig zu zerstören, so vermögen Blutentziehungen diese Tendenz nicht zu hindern. Grosse Reinlichkeit, nicht zu nahe Lagerung der Kranken an einander, Chlor-Räucherungen, Klystiere mit einer Lösung von Chlorkalk mit darauf folgenden aus Chinin und Opium leisten das Möglichste, i. e. die Rettung einzelner Kranken.

Digitized by Google

Es gehört zu den Curiosis unserer Beobachtungen, dass sich zwei Afterärzte bei einer chronischen Dysenterie über die Natur einer festen, harten, senkrecht im Unterleibe liegenden, unschmerzhaften und unbeweglichen Geschwulst consultirten, und sie durch Blutegel, Cataplasmen und Jodsalbe zu zertheilen suchten, was nicht gelang, weil es die Wirbelsäule war, die bei der extremen Abmagerung solcher Kranken und der Schlaffheit der Bauchhaut leicht fühlbar wird.

Die Verstopfung wird unter den höhern Klassen der Orientalen oft beobachtet, die Ursachen sind die ruhige, jede active Bewegung scheuende Lebensweise und der Missbrauch, welchen sie zur Beseitigung derselben mit Abführmitteln brauchen, die nicht selten zu profusen Diarrhoen Veranlassung geben, welcher eine um so grössere Schlaffheit und Schwäche der Muskelfasern des Darmkanals folgt; auch der Einfluss der Onanie ist nicht zu verkennen. Es gelingt nie einen solchen Zustand dauernd zu beseitigen, da sich Niemand zur Umänderung seiner gewohnten Sitten herbeilassen will; die kalte Douche, kühle Klystiere, Bewegung, Beschränkung auf die vegetabilische Kost und der Genuss frischen Wassers Morgens und Abends nützten uns bei folgsamen Kranken am meisten.

Pruner berührt die Constipation nicht.

Einen Fall von innerer Darmeinklemmung beobachteten wir im französischen Hospitale. Der früher stets gesunde 32jährige Mann ward mit den Zeichen einer heftigen Peritonitis in die Anstalt aufgenommen, welche, obgleich in ihrer Intensität gemindert, sich doch nicht vollkommen zurückbildete, die schon Anfangs trägen Darmausleerungen blieben aus, Erscheinungen einer Darmeinschnürung traten auf, unter welchen der Kranke den 11. Tag unterlag. Die Section zeigte ein $^3/_4$ Ellen langes Stück der dünnen Gedärme mit dem *Colon descendens* innig verwachsen, ersteres vielfach um die Axe gedreht und durch plastisches, sie eng zusammenklebendes Exsudat vollkommen unwegsam gemacht, den über der Einklemmung befindlichen Darmtract von Luft sehr ausgedehnt, und die Bauchhöhle mit

Digitized by Google

jauchigen, einem offenbar später gebildeten Exsudate erfüllt. Den Ileus besprechen wir bei den Nevrosen des Darmes.

Die Intestinal-Brüche sind in der Türkei gewiss häufiger als in Europa, Pruner berichtet auch für Aegypten dasselbe, ohne die Ursachen näher zu untersuchen, wir glauben, dass die Sitte des Volkes den Unterleib, besonders die obere Bauchgegend durch fest anliegende Binden warm zu halten, so wie die Excesse des Geschlechtstriebes dieselben ganz besonders begünstigen, die Tonlosigkeit der Vegetation unter den Türken, die Muskelschwäche, an welchen die Bewohner der Städte insbesondere leiden, sind jedoch ebenfalls in Berücksichtigung zu ziehen. Wir sahen nur Leisten- und Nabelbrüche, letztere nur bei Frauen. Eingeklemmte Leistenbrüche kamen uns im Militär 3 vor, wovon wir 2 mit Glück operirten, der dritte war bereits in Gangren übergegangen, der Kranke starb, die Section konnte nicht gemacht werden, der Brand in der vorgelagerten Darmschlinge konnte durch das Knistern beim Betasten der Geschwulst, durch das Verdrängen der Luft bis an den Grund des Bruchsackes, das Zurücktreten derselben den Leistenring beim Nachlassen des Druckes zu einer Zeit ermittelt werden, wo ausser der Stuhlverstopfung, dem Erbrechen und der Zeichen der Peritonäitis noch keine nervösen Symptome gegeben waren; die Percussion erleichterte die Diagnose wesentlich.

Dr. Warthbichler übte 3mal den Bruchschnitt mit entschiedenem Glücke, verlor jedoch einen seiner Kranken in der Reconvalescenz durch Blattern; interessant war es, dass das Exanthem an den Wundrändern zu einer Zeit schon deutlich sichtbar war, wo ausser dem Gesichte an keinem anderen Theile des Körpers der Ausbruch geschehen war.

Es erscheint uns eine schwer begreifliche Beobachtung, wenn Pruner pag. 241 trotz der Häufigkeit der Intestinal-Brüche in Aegypten behauptet, dass sich die Inquinal-Brüche selten einklemmen, und er bei ihrer Reduction nie die mindeste Schwierigkeit gefunden habe. Geist gab das Verhältniss der Repositionen zu denen der Einklemmungen als 5:7 an, sollte denn diese gewiss günstige Proportion

Digitized by Google

in Aegypten keine Bestätigung finden? wir wenigstens in Constantinopel sahen 6 Fälle, wo die Reduction durchaus nicht gelingen wollte, leider erlauben die Vorurtheile des Volkes dem Chirurgen nicht immer dem Bedürfnisse gemäss zu handeln, und so sieht man in Constantinopel jetzt noch Menschen an eingeklemmten Brüchen sterben, welche durch die Operation hätten gerettet werden können.

Ein der höhern Administration angehöriger Türke litt an einem eingeklemmten Leistenbruche, man verkannte das Uebel, und cauterisirte den vermeintlichen Abscess mit *Lapis infernalis*, ein künstlicher After entstand, welcher sich im Verlaufe von $2^1/_2$ Monaten unter strenger Reinlichkeit, erweichenden Klystieren, und einer Compression an der Oertlichkeit so weit schloss, dass die Darmausscheidungen vollkommen durch den After abgingen, und nur eine Nadelkopf grosse Oeffnung in der Leistengegend zurückblieb, durch welche sich Luft und wenige Tropfen Darminhaltes entleerten, plötzlich trat Meningitis ein, die Wunde vergrösserte sich ohne brandig zu werden, und der Kranke unterlag nach 8 Tagen dem Gehirndrucke.

Die Hämorrhoiden werden bei Betrachtung der Gefässkrankheiten ihren Platz finden.

Mastdarmfisteln werden im Oriente durch die weite Verbreitung der Hämorrhoiden, die häufige Anwendung von Blutegeln an den After, so wie durch die Frequenz der Tuberculose ein oftmaliger Gegenstand der chirurgischen Behandlung; wir können uns schmeicheln so manche durch den Schnitt geheilt zu haben, jedoch nicht alle; da wir durch die Beschränkung der Eiterung bei Tuberculösen stets üble Folgen für das Lungen- und Darmleiden gesehen haben, so nahmen wir bei Ermittlung eines derartigen inneren Krankseins nie mehr das Messer zur Hand, sondern riethen stets den Patienten diese Ableitung nicht vermindern zu lassen. Pruner berichtet, dass die Mastdarmfistel-Operation in Aegypten nie zu üblen Folgen führe, und die Operirten viel rascher heilen als in nördlichen Gegenden, diese Beobachtung nehmen wir mit vollem Vertrauen hin,

Digitized

und suchen den Grund in der Seltenheit des tuberculösen Prozesses in Aegypten.

Fissuren des Afters zeigten sich uns in Folge der Verstopfung, der Hämorrhoiden und des Durchfalles. Nach den hierüber gemachten Erfahrungen halten wir die subcutane Durchschneidung des Schliessmuskels nach einer Seite hin als ein wesentliches Behülfsmittel zur Heilung, jedoch ist es damit nicht abgethan, die örtliche Behandlung der Wunde und zeitweise Bäder mit etwas Kali causticum versetzt, schienen uns dann am besten zu wirken, und der von Bretonneau und Trousseau so gelobten Ratanhia-Klystiere vorzuziehen sein.

Der Mastdarm-Vorfall hat im Oriente eine in Europa nicht herrschende Ursache, d. i. die Sodomie, da Blenoorrhoeen des Rectum's bei ihrer längeren Dauer ihn sehr erschlaffen; man sieht unter den Türken Burschen von 20 Jahren blühenden Aussehens mit enormen *Prolapsus ani.*

Wir sahen im Dezember 1849 bei einem Kinde den Mastdarm in die Blase münden, es unterlag 5 Tage nach der Geburt, versuchsweise wurde die Mastdarm-Gegend eingeschnitten, jedoch nutzlos.

Die bedeutenderen Krankheiten des Darmkanals werden im Oriente so wie in Europa Ursache der verschiedensten Gefühle, welche durch Irradiation zu Stande kommen, diese halten wir für die Quelle der Hypochondrie, welche in ihrer Steigerung zur Beeinträchtigung der Freiheit des geistigen Wirkens zur materiellen Melancholie Veranlassung gibt.

Schliesslich erwähnen wir noch der Eingeweidewürmer. Uns kamen die *Taenia solium*, der *Ascaris lumbricoides*, der *Otyuris vermicularis*, der *Echinococcus* und der *Cysticercus cellulosae* vor, die Mehrzahl der an *Taenia* leidenden Kranken waren Soldaten aus Kleinasien und Rumelien; aus dem anthropologischen Theile unserer Mittheilungen wird die Einsicht gewonnen, dass die Einwohner der europäischen Türkei theils kein Osmanli-Blut (im strengsten Sinne des Wortes) in ihren Adern tragen, theils ist dieses durch vielfache mit anderen Nationen eingegangenen Kreuzungen fast untergegangen, daher aus dem Vorkommen der *Taenia solium* bei

Digitized by Google

den Türken auch ein Schluss auf das Bestehen derselben Krankheit bei Neugriechen, Armeniern, Zigeunern etc. gemacht werden kann, was sich auch in der Erfahrung bestätigt. Im Allgemeinen bemerkt man jedoch diese *Taenia* nicht sehr häufig, von *Botriocephalus latus* erinnern wir uns kein Beispiel gesehen zu haben.

Den *Ascaris lumbricoides* und den *Oxyuris vermicularis* sahen wir bei Kindern sowohl als auch bei jugendlichen Personen. Dem *Trichocephalus dispar* begegneten wir selbst nicht, jedoch versicherten uns andere Aerzte ihn beobachtet zu haben.

Nach Pruner sind die Eingeweidewürmer unter den Bewohnern Syriens und der Nilländer ausserordentlich häufig, selten öffnete er eine Leiche in Aegypten ohne Individuen von einer oder auch mehreren Arten zu finden. Die *Taenia lata* ist nach Pruner (pag. 245) nicht in Aegypten, wohl aber auf den Gebirgen von Syrien, in der Gegend von Aleppo, im Assirgebirge Arabien's, in Abyssinien und in den Negerländern endemisch. Wenige Negerleichen finden sich von diesem Parasiten frei, die Ascariden be leiten bei ihnen die *Taenia*, allein finden sie sich seltener. Pruner bemerkt bei dieser Gelegenheit, dass bei den Schwarzen der Volvulus und die Convulsionen häufig Folgen dieser Wurmkrankheit seien, ohne jedoch die Zeichen anzuführen, wie er ersteren mit Bestimmtheit zu erkennen im Stande war. Ueber die Species der ihm vorgekommenen Bandwürmer erheben wir in so ferne Zweifel, dass Pruner behauptet *Taenia lata* (p. 245) und *solium* (p. 247) beobachtet zu haben; nach den vielfältigen Untersuchungen der Naturforscher fand man bei Aegyptiern und Orientalen nur die *Taenia solium*; da er keine Beschreibung davon gibt, bleiben wir in Ungewissheit; wir sahen immer die Eilöcher seitwärts.

Pruner meint, es muss in Bezug auf die Aetiologie das Nachdenken erregen, wenn man sieht, dass die Aegyptier vom Bandwurme frei sind, während die Syrier, Araber, Abyssinier und Neger so häufig daran leiden, er hat denselben an den afrikanischen Beduinen den Bescharib eben so wohl als an den Söhnen der arabischen Wüste gefunden;

Digitized by Google

der Bandwurm scheint Pruner eine Mitgift der Nomaden-Völker und derjenigen Gegenden zu sein, wo die Bewohner vorzugsweise auf rohe thierische Nahrung: Milch, Käse, rohes Fleisch und Speck etc. angewiesen sind, während bei solchen Völkern, welche fast ausschliesslich von Vegetabilien leben, wie z. B. die Aegyptier die Rund- und Spulwürmer gedeihen. Die Frequenz des Bandwurmes in Kleinasien und Albanien und die Seltenheit desselben in den Städten der Türkei ist allerdings eine Bestätigung für Pruner's Meinung, jedoch sehen wir diesen Parasiten auch bei Personen entstehen, welche nach diesem Gesetze frei bleiben sollten; den Schlüssel hierzu geben Richter's interessante Beobachtungen über die Eier der Eingeweidewürmer, welche den Darmkanal verlassen, und durch Jahre hindurch trotz der ungünstigen Einflüsse ihre Lebensfähigkeit erhalten, bis sie entweder zu Grunde gehen, oder in den Darmkanal eines anderen Menschen zurückgelangen.

Das türkische Volk der Provinzen kennt die wurmtreibende Wirkung des Knoblauch's sehr gut, und es pflanzt sich in ihm die heilsame Sitte fort mit der rohen Kost diesen sowohl als auch den rothen Pfeffer zu geniessen, welch' letzteren die Abyssinier sehr stark in Gebrauch ziehen.

Pruner erzählt auch von der Wirksamkeit des abyssinischen Wurmmittels *Gosso* (Cosso) genannt. Bekanntlich hat Brayer zuerst die wissenschaftliche Welt auf diese Arznei aufmerksam gemacht, er übergab selbe dem Botaniker Kunth, welcher selbe zu den *Rosaceen* einreihte, und ein neues *Genus Brayera* aufstellte, der Species-Name *anthelmintica* sollte ihre Heilwirkung bezeichnen; in Brayer's Abhandlung (betitelt 9 Jahre in Constantinopel, Paris 1836) ist die Beschreibung dieser Pflanze eines der wenigen Puncte, welche den mit Constantinopels medicinischen Verhältnissen Vertrauten interessiren können, da wir seine 2 Bände mit dem Bedauern weglegten, dass er nach so langem Aufenthalte so wenig Gehaltvolles dem Publikum vorlegen konnte, denn theils berührt er die wichtigsten Seiten einer geographischen Nosologie gar nicht, theils sind seine Beobachtungen vor dem Forum der wissenschaftlichen Medizin ganz zu verwerfen.

Die Blumen der *Brayera* sind der wirksame Theil, und Brayer nennt sie nicht wie Pruner *Gosso*, sondern *Cotz* (im Arabischen) und *Cabotz* (im Abyssinischen, welches einen Knaul von Bändchen bedeuten soll, ein Ausdruck, der wahrscheinlich von dem Zustande entnommen ist, in welchem die abgegangene *Taenia* sich dem Auge darstellt. Das Wort *Cotz* soll jedoch weder arabisch noch abyssinisch sein, sondern es scheint armenischen Ursprung zu haben, welche Sprache eine der ältesten in der Welt ist (siehe Brayer 2. Band pag. 430). Die Engländer nennen diese Pflanze *Hagenia abyssinica*, sie wächst in Schoa und Amhara.

Wir konnten uns trotz mehrfacher Bestellungen diese Arznei nicht verschaffen, haben daher keine eigene Erfahrung darüber, jedoch wurde uns die spezifische Wirkung derselben von mehreren Aerzten, welche sich in Abyssinien längere Zeit aufhielten bestätigt, sie nennen selbe wie Pruner *Gosso*.

Die Bemerkungen Brayer's und Pruner's über die Art und Weise der Anwendung stimmen vollkommen überein, der Kranke muss wenigstens 1 Tag fasten, den zweiten Tag werden ihm wenigstens 6 Drachmen von dem aus den Blumen bereiteten feinen Pulver gereicht und zwar indem man sie mechanisch mit einem Pfund Wasser mengt, nach wenigen Stunden beginnen die Stuhlausscheidungen, mit der fünften und sechsten (sagt Pruner) folgt der Parasit in Knäueln gewöhnlich auf Einmal, jedoch selten mit Kopf und Hals. In Schoa werden die frischen Blumenblätter mit einem Beile zerhackt und mit frischen Wasser 5 Stunden infundirt. Nach Umständen wird bloss der Abguss als Reinigungsmittel, wie z. B. nach reichlicher Mahlzeit getrunken, oder auch dazu der Blüthenbrei wie Gemüse gegessen (Pruner pag. 247); er bemerkt ferner, dass der Umstand, dass in Abyssinien fast nie der ganze Parasit abgeht, und noch mehr das Fortleben der Einwohner unter den früheren Verhältnissen zu einer beständigen Wiedererzeugung des Uebels führe, und daher die wiederholte Anwendung des Mittels erfordere; es gibt dort Leute, welche fast alle 2 Monate davon nehmen. Da wo der Parasit nicht schon das

Digitized by Google

erste Mal ganz ausgestossen wird, ist der *Gosso* doch ein und immer unfehlbares Reagens, in diesem Falle gab Pruner nach Umständen zwei Tage später Calomel mit Ricinus-Oel, wiederholte das Mittel nach einigen Tagen in kleineren Gaben, und die vollkommene Austreibung des Bandwurmes gelang unfehlbar.

Die Spulwürmer widerstehen ebenfalls den kleinen Gaben von *Gosso* nicht, nur, meint Pruner pag. 249, sei es schwer bei Kindern das Mittel wegen des schlimmen Geschmackes anzuwenden.

Die von uns beobachteten *Taenien* wichen dem frischen *Cortex Punicae Granatorum*, welcher in Constantinopel in grosser Menge vorkommt, und besonders in Gärten gezogen wird, bekanntlich behauptet man, dass der cultivirte grössere Wurm treibende Kraft habe als der wilde. Der Anwendung des Mittels schickten wir eine strenge Diät voraus, und liessen ihr drastische Mittel folgen. Zweimal geschah es uns, dass *Taenien* durch den *Tart. emeticus* ausgetrieben worden, wir gaben ihn der Pneumonie halber, und ahnten die Existenz der Bandwürmer nicht; in einem dieser Fälle gingen 3 mehrere Ellen lange *Taenien* ab.

Des Versuches halber gaben wir 2 Male das *Oleum aethereum Filicis Maris*, 2 dr. in einem Orangen-Blätter-Aufguss und Gummischleim, wir schickten 2 Tage fette Suppe und gleiche Klystiere voraus und liessen Ricinus-Oel folgen, die Behandlung gelang.

Gegen die Ascariden nützte uns das *Santonin* mit Calomel in Verbindung.

Einen *Echinococcus* beobachteten wir in der Orbita eines 18jährigen Handwerkers, die Blase drängte das linke Auge nach oben und aussen, der Augapfel überragte den nach aussen umgeschlagenen Augenwinkel, der innere Theil der Lider und die Carunkel waren $1\frac{1}{2}$ Zoll über ihre normale Stellung hervorgetrieben, eine weiche, deutlicher als das Encepholoid fluctuirende, wie die übrige Haut gefärbte und unschmerzhafte Geschwulst darstellend, welche sich wie die Umgebung temperirt anfühlte. Nach Spaltung des oberen Augenlides und der Entfernung der Lappen eröffneten

wir die Orbita stichweise, wobei sich auch das Contentum der Blase als eine dünnflüssige, etwas getrübte, süsslich schmeckende Flüssigkeit entleerte, die Wände der Taubenei grossen Geschwulst waren mit flockigen Sediment belegt, das Mikroskop zeigte an den Wänden die mit Hakenkränzen versehenen Köpfe.

Einen *Cysticercus cellulosae* fanden wir bei einem 40jährigen Griechen an dessen rechtem unteren Augenlide als bewegliche, runde, erbsengrosse, unschmerzhafte, unter der gerötheten Conjunctiva sitzende Geschwulst; mit Pinzette und Scheere wurde er leicht entfernt. Bekanntlich veröffentlichten Hering und Sichel ähnliche Beobachtungen

Wenn wir Pruner's Beschreibung recht auffassten, so ist der Parasit, welchen er zweimal in den Leichen der Neger, so wie in denen der Giraffe fand, ein *Cysticercus cellulosae*, er hält ihn für noch unbekannt.

Pruner schliesst seine Betrachtungen über die thierischen Parasiten mit sehr interessanten Mittheilungen über die *Filaria medinensis*, er nennt sie den *Dracunculus (Vena medinensis* Avicennae); er widerspricht der Angabe, als sei dieses Epizoon in Medina, Aegypten und Chorasan endemisch, die eigentliche Wiege dieses Parasiten sind nach ihm die Länder Kordofan, Sennar und Darfur, wo er *Fertit* heisst, ausserdem findet er sich wohl im Westen von Afrika, an der Goldküste und in einigen niederen Gegenden Indien's, Persien's und schon viel weniger an der arabischen Küste, wohin er wie nach Aegypten von den Karavanen verschleppt wird. Wir kennen die pathologischen Vorgänge, welche dieses Thier durch sein Festsetzen im Zellengewebe unter der Haut und zwischen den Muskeln, am Auge wie unter der Zunge verursacht, nur aus Schriften, jedoch kam uns nie ein hierauf bezüglicher Fall vor. Die Berichte, welche Künsemüller und George Busk über die *Filaria medinensis* machten, stimmen mit denen Pruner's vollkommen überein.

E.

Krankheiten der Respirations-Organe.

Digitized

Die katarrhalische Constitution beginnt in Constantinopel mit der Mitte des Novembers und erhält sich bis gegen die Mitte des Mai, in Aegypten bringt sie Pruner zwischen dieselben Grenzen. Sie spricht sich wie überall Anfangs durch Reizungen geringer Heftigkeit in dem gesammten Schleimhautapparate aus und gibt später durch Steigerung ihres Einflusses zu tiefern Erkrankungen Veranlassung, wie wir sie nun näher betrachten wollen. Die Grippe sahen wir in den Jahren 1842—45 und 1847; in Aegypten hat sie Pruner 1830, besonders aber in den Jahren 1837 und 1842 beobachtet. Ihr Auftreten fiel in Constantinopel in Jahreszeiten, wo sich die Luftconstitution als rheumatisch-katarrhalische aussprach. Wir bemerkten auch in den hiervon zahlreich ergriffenen Personen die Erkrankung der Schleimhäute mit dem Rheumatismus gepaart, welcher sich häufiger unter der Form von Nevralgie als unter der eines entzündlichen Prozesses in verschiedenen Geweben aussprach, Verhältnisse, welche den Arzt sehr wachsam erhalten mussten, um die jeweiligen pathologischen Veränderungen genau zu überwachen und ihrer Natur entsprechend handeln zu können. Wir sahen im Laufe der Grippe Pneumonien, Pleuresien, Peri- und Endocarditis auftreten, so wie tuberkulöse Individuen durch dieselbe in grosse Gefahr versetzt wurden; Entzündungsheerde um die auf chronischem Wege abgelagerten Lungenknoten begünstigten ihre Erweichung und rafften Individuen dahin, welche sich ohne jener Complication noch durch lange Zeit erhalten hätten.

Die früher allgemein gehegte Ansicht, dass die Lungenkrankheiten gegen Süden gänzlich verschwinden oder wenigstens sehr selten sind, wurde durch Lawson wesentlich modificirt; nur möchte er im Irrthum sein, wenn er ihre Entstehung eben nur durch die Erkältung in Folge der durch Local-Einflüsse herbeigeführten täglichen Temperaturwechsel erklären will, da ihre Entwickelung wohl noch andere Deutung zulässt.

Pruner stellt pag. 283 das Princip auf: So lange in einem warmen oder heissen Klima die Temperatur zwischen 25° bis 30° R. und darüber sich erhebt, und dabei die Wechsel zwischen Tag und Nacht auch bedeutend sind, entstehen gewöhnlich keine acuten Lungenleiden, die Verkältungen wirken auf die Leber und den Darmkanal zurück. Wenn aber die höchste Temperatur des Tages kaum 20° erreicht und in den Nächten auf 7°, ja auf 0° heruntersinkt, dann ist es sehr leicht der Fall, dass die Verkältung auf die Lungen zurückwirke. Wir glauben, dass er die Grenzen zu eng gestellt habe; übrigens macht er sich bezugs der Aetiologie der über Lawson erwähnten Einseitigkeit schuldig.

In der Annahme jedoch, dass Verkühlung einen wesentlichen Hebel zur Pneumonie-Bildung abgebe, kann es geschehen, dass an ein und demselben Orte nach der verschiedenen Elevation der Quartiere oder ihrer Stellung zu den Luftströmungen die Pneumonie bald häufiger bald seltener vorkomme. Die Meeresküste von Syrien hat viel weniger Lungenentzündungen aufzuweisen als der Libanon und Alep; das, was hier von einer Provinz erwähnt ist, wiederholt sich in jeder Stadt; die Truppen der am höchsten allseitig frei gelegenen Kasernen oder Wachhäuser in Constantinopel liefern die meisten Pneumonien. Aehnliche Verhältnisse finden sich auf den Hochebenen Arabiens, in den abyssinischen Gebirgen, und selbst auf dem tropischen Hügellande von Kordofan. Aegypten geniesst seit undenklicher Zeit den Ruf einen für Immunität von Lungenkrankheiten im Allgemeinen und vor Tuberculosen insbesondere günstigen Lage. Diese Annahme hat ihre Giltigkeit mehr

Digitized by Google

für die aus nördlichen Gegenden eingewanderten Fremden als für die Eingeborenen, indem für die aus dem Süden dahin gebrachten Neger gerade das Umgekehrte gilt (Pruner p. 283).

In Constantinopel sind die Lungenkrankheiten weit verbreitet, eine Beobachtung, welche mit der Meinung vieler Aerzte, die behaupten, dass dieselben ob der klimatischen Einflüsse durch das Vorwalten der Magen-, Darm- und Leberentzündungen in Hintergrund treten, im Widerspruche steht. Die Frequenz der Pneumonie ist insbesonders sehr bedeutend, gewinnt jedoch nur bei genauer physikalischer Untersuchung. Die Leber leidet allerdings durch die in der Umgebung von Constantinopel und in einigen Provinzen herrschenden endemischen Wechselfieber sehr und schwillt bei allen Krankheiten, welche der Umwandlung des venösen Blutes in arteriöses und der Fortführung desselben Hindernisse entgegensetzen, wie bei chronischer Bronchitis, bei Emphysem, bei Pneumonien, bei Tuberculose, bei Pleura-Exsudaten, Pneumo-Hydrothorax, so wie bei Typhus, bei chronischer Peritonitis, bei Dysenterien, bei Uterus- und Eierstockleiden, bei Stenosen der Ostien und Insufficienz der Herz- und Arterien-Klappen zu überraschender Grösse an; auch die Hepatitis erscheint in Constantinopel öfter als in Wien, so dass es klar wird, wie sehr dieses Organ unter dem Himmel Stambuls gestimmt sei, an jedwedem bedeutenden Leiden des Körpers einen lebhaften Antheil zu nehmen, jedoch die Häufigkeit einer primären und ausschliessenden Erkrankung der Leber, wie man meist von den südlichen Klimaten behauptet, lässt sich in Constantinopel noch nicht bestätigen.

Die Pneumonie ist in der türkischen Hauptstadt auch im Civil sehr verbreitet, obwohl die Fälle im Militär, ob der Eigenthümlichkeit der Schädlichkeiten, denen sie ihr Stand aussetzt, ungleich zahlreicher sind. Die Tuberculosen, welche unter der Mannschaft vorkommen, bilden sich in der Mehrzahl aus den Hepatisationen, deren Lösung in den mit der grössten Strenge ausgewählten Truppen, nebst andern Ursachen, besonders ob der allgemeinen Ge-

müthskrankheit — der Nostalgie — leider nur zu häufig, nicht stattfindet, so dass man jährlich vom December bis Ende März bedeutende Verluste zu beklagen hat.

Die besprochenen Verhältnisse der geographischen Verbreitung beziehen sich besonders auf die acuten Entzündungen der Luftwege; es gibt jedoch Krankheiten derselben, welche sich unter diese Gesetze nicht bringen lassen, wie das Emphysem und die Bronchiektasie. Wenn auch diese beiden Uebel sich aus acuten Zufällen entwickeln und durch die hierdurch gesetzten materiellen Veränderungen nach und nach zu höherer Ausbildung gelangen können, so ist ihr Verlauf doch meist vom Beginne schon ein chronischer zu nennen, wenn wir das acute Emphysem, das sich bei Pneumonie, Tuberculose, Exsudaten an den freien Stellen in Folge der gesteigerten Athmung bilden muss, hiervon ausnehmen. Das chronische Emphysem so wie Bronchiektasie scheint uns im Orient weit mehr verbreitet als in höheren Breitegraden, wozu der Missbrauch des Tabaks überhaupt, besonders des Narkile's so wie der Uebergenuss der Venus, des Branntweins, in China, in Indien das Opiumrauchen wesentlich beitragen. Unter den von Mehmet Ali an den Sultan übergegebenen syrischen und ägyptischen Truppen sahen wir den chronischen Lungenkatarrh mit jenen Ausgangsformen eben so häufig als den Pannus. Im Oriente trägt übrigens zur Bildung des Emphysems auch die sitzende Lebensweise durch Erschlaffung des Zwerchfells bei, da das Streben aller Bewohner dahin geht, sich jede körperliche Anstrengung möglichst zu ersparen, um in ruhiger Behaglichkeit das Leben im wahren Sinne des Wortes versitzen zu können. Die den genannten Leiden folgende Erweiterung des rechten Herzventrikels oder Vergrösserung des ganzen Herzens steigert die asthmatischen Zufälle.

Unter den acuten Lungenleiden betrachten wir

a) den Croup. Wenn überhaupt Reizung des Kehlkopfes und der Luftröhre häufig entstehen und sich nicht selten bei gleichzeitig bestehenden exanthematischen, tuberculösen oder typhösen Leiden zu bedeutender Heftigkeit entwickeln, so tritt überdiess fast jährlich in Constantinopel

Digitized by Google

um den December eine Croupepidemie auf, welche das Leben vieler Kinder untergräbt. Im Jahre 1848 sahen wir diesen Prozess mehrmals im Rachen beginnen und in die Luftwege fortgepflanzt den Tod des Säuglings bedingen. Der Name Croup wird vielfältig gemissbraucht, indem man Pneumonie, acutes Oedem, acute Tuberculose, Pleuraexudate oder heftigen Katarrh damit tauft, wie sich bei mehreren Sectionen nachweissen liess, obwohl wir sehr gerne die Schwierigkeit einer unzweifelhaften Diagnose von Laryngeal- und Tracheal-Croup eingestehen.

In Aegypten soll er sehr häufig sein (Pruner p. 284) und sich besonders leicht bei Kindern kaukasischer Abkunft oder bei Fremden, auf ägyptischem Boden erzeugt, bilden können; welch' Vorrecht wir nicht recht einsehen. Die von Pruner aufgeführten Krankheitsfälle sind so allgemein, so unbestimmt gehalten, dass man die auf Croup gemachte Diagnose nicht gerechtfertigt findet.

Mit derartiger Erkrankung der Kinder zeigt sich auch gleichzeitig der Keuchhusten in grösserer oder geringerer Verbreitung. Wenn sich dieser auch im Verlaufe mit entzündlichem Lungen- oder Pleuraleiden höheren Grades complicirt, so sahen wir doch Fälle, welche eben nur im ersten Stadio die katarrhalischen Erscheinungen darboten, später aber als rein nervöse Monate hindurch bestanden, um dann entweder nach und nach aufzuhören, oder durch Ergriffensein der Nervencentren (Convulsionen), tetanische Zufälle den Tod zu bedingen. In den letzteren Fällen beobachteten wir, dass oft die leisesten Hautreize zu ausgedehntem Brande Veranlassung gaben, der als äussere Erscheinung der tiefen Erschütterung der Innervation anzusehen ist, so zwar, dass die Gefässnerven den übeln Gang der Krankheit zu einer Zeit andeuten, wo noch keine Zuckungen im moterischen Apparate gegeben sind.

Pruner scheint den Keuchhusten nur auf Bronchitis zurückführen zu wollen, worin er eben so Unrecht haben dürfte als die öffentlichen Vertheidiger dieser Ansicht. (Marcus senior, Broussais, Zehetmayer.)

b) Das Oedem der Glottis beobachteten wir sowohl bei typhösen Leiden als bei Tuberculosen und 2mal bei Scharlach. Wir versuchten (bald nach unserer Ankunft in Constantinopel) den Kranken durch die schleunigst gemachte Tracheotomie Hilfe zu leisten, unterliessen jedoch, während unseres weitern Aufenthalts, in solchen Fällen jeden operativen Eingriff und zwar aus Gründen, welche bei Durchlesung des Standpunktes der Medizin in der Türkei Jedermann einleuchten werden. Pruner erwähnt dieser Krankheitsform nicht.

c) Die Bronchitis, eine Benennung, hinter welcher sich für die meisten der Auscultation fremd stehenden Aerzte Stambuls die Pneumonie verbirgt. Da der neue französische *terminus Bronchite capillaire*, in Constantinopel Aufnahme gefunden hat, so ist die Diagnose: Bronchitis, um so mehr im Schwunge. Wir müssen daher jedem die Türkei, Syrien und Aegypten bereisenden Arzte rathen, sich solche Species von Bronchitis selbst genauer anzusehen, um nicht im blinden Vertrauen auf die Aussage dieses oder jenes die falsche Ueberzeugung in die Heimath einzutragen, als kämen in diesen Gegenden keine Pneumonien oder Tuberculosen vor.

Da wir in der *Bronchitis capillaris* anderer Aerzte bald einen weit verbreiteten Lungenkatarrh, bald eine Pneumonie oder chronisches Emphysem fanden, so konnten wir die Besonderheit dieser Krankheitsform nicht eher einsehen, bis uns die Gelegenheit gegeben war den Geist der französischen Autoren durch die Güte eines verdienten Arztes der Pariser Schule, des Dr. Fauvel, zu verstehen, welcher selbst in den *Mémoires de la Société médicale d'observation* einen trefflich verfassten Artikel hierüber veröffentlichte. Wir sind der Zeit von der Besonderheit dieser Form (besonders durch die zeitliche Bildung eines weit verbreiteten acuten Emphysems ausgezeichnet) überzeugt; wir beobachteten sie nach Masern bei Erwachsenen häufig, bei Kindern ist ihre Verbreitung ungleich grösser.

Bezugs des Emphysem's (als eine der häufigsten Ursachen des Asthma) berufen wir uns auf das oben Ange-

Digitized by Google

führte. Nur müssen wir unser Verwundern aussprechen, dass Pruner das Asthma an Negern nicht beobachtet haben will, da denn doch die meisten Eunuchen an chronischem Lungenkatarrh leiden, der früher oder später zu Emphysembildung Veranlassung gibt, dessen Folgen sie unterliegen.

d) Die Haemoptysis. Diese ist häufig durch die grosse Zahl von Tuberculosen, so wie andererseits die nicht seltenen rechtsseitigen Herzhypertrophien hiezu Veranlassung geben.

Pruner übergeht diese Ursachen ganz und verliert sich in dem Bemühen, diese Krankheitsform nur an die Personen mit weisser Haut zu binden. Hätten wir nicht so viele in der Truppe dienende Neger am Bluthusten leiden gesehen, so würden wir mehr Neigung haben, dieser seiner Angabe Glauben beizumessen. Freilich spricht Pruner (pag. 288) nur von der Hyperämie der Lungen; jedoch setzt nicht auch Tuberculose, nicht die genannte Herzkrankheit diese? geht der primär auftretende *Infarctus haemorrhagicus* (nach Bochdalek aus Entzündung der Lungenarterien-Verzweigungen entstehend) nicht häufig in Tuberculose über? Die Resultate der Haemoptysis sind selbst in den Fällen, dass die von uns erwähnten Ursachen noch nicht bestehen, in der Truppe immer sehr misslich, da ein Infarctus sich nur äusserst selten aufsaugt, meist wird er durch die sich um ihn bildende Pneumonie, durch Umwandlung in Tuberkelstoff oder durch brandige Zerfliessung tödtlich. Die glücklichsten Fälle in dieser Hinsicht waren jene, wenn sich der Verdacht eines Wechselfiebers vertheidigen und später rechtfertigen liess, da die Klystiere mit Chinin in wenigen Tagen mehr leisten, als der frühere antiphlogistische Apparat.

Blutflüsse bilden sich unter dem Einflusse des Südwindes viel leichter als bei herrschendem Nordwinde; besonders fiel uns dieses in den Respirationsorganen auf, so dass sich Malaria-Nevrosen der Lungen meist in dieser Art darstellten. In den von endemischen Wechselfiebern heimgesuchten Gegenden ist diese Beobachtung durch jährliche Erfahrungen zur Evidenz nachgewiesen; wird nicht schleu-

nige Hilfe geleistet, so unterliegt das Individuum in Folge der in dem innern Organe geschehenen profusen Blutungen, welchen mit zunehmender Defibrination des Blutes auch Extravasat in andere Theile folgt, wovon die *Pupura haemorrhagica* das sichtbarste Symptom ist. Die Erscheinungen rechtfertigen im Ganzen die Benennung Werlhoff'sche Krankheit, nur zeichnet dieselben eine an gewisse Tageszeiten beschränkte Periodicität aus.

Pruner erwähnt pag. 289 etwas Aehnliches; nur können wir nicht glauben, dass unter solchen Umständen Nitrum und Digitatis so wie die Blutegel am After Erleichterung gebracht haben.

c) Die Pneumonie*). Ihr häufiges Vorkommen in Constantinopel wurde oben erwähnt; in Aegypten soll sie nach Pruner (pag. 289) oft Jahre lang gar nicht vorkommen. (Hat man die physikalischen Mittel wohl immer genau gehandhabt? muss man sich fragen.) Jedoch müssen wir ihm zugeben, dass die aus dem wärmeren in ein nördlicheres kälteres Klima gebrachten Neger ganz besonders daran leiden, denn die in der türkischen Truppe dienenden Schwarzen (Neger, Abyssinier, Berbern) leiden daran häufig und die Tuberculose, der sie so oft unterliegen, ist gewöhnlich eine aus der Hepatisation sich hervorbildende tuberculöse Infiltration.

Wenn sich in Constantinopel die Häufigkeit der Pneumonie auch mit dem Eintritte der schönen Jahreszeit mindert, so mangeln doch Fälle davon im Sommer nie, es finden sich darunter einzelne, welche als Folge des von der Leber auf die Lunge überspringenden entzündlichen Leidens gedeutet werden können. Pneumonien sind im Sommer stets gefährlicher als im Winter. Die Dysenterien compliciren sich nicht selten mit Pneumonien, so wie wir auch während der Cholera 1847—48 in der Reactionsperiode sehr häufig Lungenentzündungen auftreten sahen, welchen den ohnehin misslichen Stand noch mehr erschwerten. Die Blat-

*) Wir besprechen hier die lobäre, sei sie primitiv oder sekundär, da die vesiculäre und lobuläre meist andere Krankheiten compliciren.

Digitized by Google

tern und Masern werden durch die Complication mit denselben sehr verheerend. In den Wintermonaten der Jahre 1845, 1846, 1847 und 1848 erschienen die Pneumonien unter der Truppe in solcher Ausdehnung, dass man im Durchschnitte 32 Fälle unter 100 neu angekommenen Kranken zählen konnte, und zwar wurden nur jene in die statistische Tabelle aufgenommen, welche sich durch matten Percussionston, bronchiales Athmen und Bronchophonie kundgaben. In 2000 bezugs des vorwaltenden Sitzes zusammengestellten Pneumonien sahen wir 1219 rechts- 781 linksseitige; von ersteren 641 von oben, 578 von unten und seitlich entspringend, von letzteren 390 von oben, 391 von unten und seitlich entspringend, in 576 Fällen war sie doppelt, in 225 derselben gekreuzt. Die Pneumonien erschienen bedeutend häufiger hinten als vorne. In den Sommermonaten war die Zahl der unten und seitlich beginnenden Pneumonien eine grössere als im Winter, jedoch immer beschränkter als jene der Lungenspitze. Die Race macht in der Localisirung der Pneumonieen den Unterschied, dass bei Schwarzen in 100 Fällen 80 — 85 an der Spitze vorkommen; die Frequenz der Tuberculose gibt hiezu den Schlüssel. Aus dem Erwähnten wird ein überwiegendes Auftreten der Pneumonie auf der rechten Seite ersichtlich, welches übrigens mit den allseitigen Erfahrungen übereinstimmt. Die Besonderheit des von uns angegebenen Sitzes liegt in dem vorzüglichen Ergriffensein der Lungenspitze, da Pelletan, Andral, Bouillaud sich für eine grössere Frequenz der untern Pneumonie als der obern aussprechen. Solche Beobachtungen lassen sich unseres Erachtens in Militärspitälern, wohin die Kranken zeitlicher gebracht werden, mit mehr Sicherheit anstellen, als im Civil, denn ist die eine Lunge grösstentheils ergriffen, so wird der Ausgangspunkt der Pneumonie schwerlich mehr ermittelt, um so weniger, da eine später entzündete Lungenpartie oft rascher die Metamorphose der Hepatisation eingeht als eine frühere, ja durch die Verbreitung der Entzündung die Ursprungsstelle derselben theilweise in Rückbildung übergehen kann. Aus der vorherrschenden Localisirung der Pneumonie in der obern Lungenhälfte lässt

Digitized by Google

sich auch vielleicht zum Theil ihre grosse Neigung, chronisch zu werden, erklären. Es kamen Fälle vor, in welcher alle rationellen Zeichen (mit Ausnahme der physikalischen) eine Pneumonie andeuteten; und doch erwies die Auscultation und Percussion ihr Bestehen erst einige Tage später; wahrscheinlich ist hier Anfangs eine centrale Hepatisation gegeben gewesen.

Bei dieser Menge von Lungenentzündungen stellte sich uns die Frage: sind sie genuine, oder primäre Pneumo-Typhen, wie sie besonders im Winter 1846—47 in den nördlichen Gegenden auftraten? Jeder gebildete Arzt kennt die Schwierigkeit der Auffassung der wahren Natur im Lebenden, bevor nicht eine Reihe von Beobachtungen vorliegt, um aus dem Charakter, mit welchem sich das Leiden darstellt, aus dem Laufe und den Endresultaten des Krankseins sich ein Urtheil erlauben zu können; berücksichtigen wir jedoch das seltene Vorkommen von Krankheitsbildern, welche die Annahme eines *Ileo Typhus* rechtfertigen liessen, der sich denn doch als secundärer in einer Reihe von Fällen darstellen musste, ferner den geringen Antheil, welchen der Unterleib überhaupt bei allen Pneumonieen hatte, die Heftigkeit, die rasche Verbreitung des entzündlichen Prozesses im Lungengewebe, seinen vorwaltenden Sitz gegen die Lungenspitze, die hohe Ausbildung des bronchialen Athmens, der Bronchophonie und der consonirenden Geräusche, die mit der Zunahme der örtlichen Affection in gleichem Verhältnisse sich steigernde febrile Reaction, die Möglichkeit, alle in vielen Fällen aufgetretenen sogenannten nervösen Erscheinungen mit der Heftigkeit der Pneumonie in Einklang zu bringen, so wie die auffallende Erleichterung, welche allgemeine, rasch wiederholte Blutentziehungen im Beginn des Leidens schafften (freilich für Bouillaud nicht beweisend), so konnten wir in der grössten Anzahl derselben keine typhöse Natur annehmen, zu welchen Gründen noch Sectionen im k. k. österreichischen Nationalhospitale zu fügen sind, bei welchen die hepatisirten Lungen nie jene livide ins Violette ziehende Färbung, jene Mürbigkeit und Zerreisslichkeit darboten, welche nach Rokitansky den

Pneumo-Typhus bezeichnen; eben so wenig waren die Bronchialdrüsen Sitz eines typhösen Produktes.

Die Entwickelung der Hepatisation war in den Wintermonaten meist so rasch, dass sie in 24 Stunden zur Ausbildung gelangte.

Die Pneumonien erschienen uns häufig von gelber Hautfärbung begleitet, geht diese von der Erkrankung der Blut-Mischung aus (Engel), so bedingen sie schon frühzeitig einen zur örtlichen Affection unverhältnissmässig grossen Schwächezustand. Die sogenannten nervösen Erscheinungen treten zeitig und in besonderer Heftigkeit auf; Blutentziehungen erleichtern nicht, während bei icteröser Färbung der Pneumoniker in Folge der Verbreitung der Entzündung auf die Leber die allgemeinen Erscheinungen dem topischen Leiden entsprechen, die Beeinträchtigung der Innervation nicht so gross ist, wie bei der frühern Form und Blutentziehungen wesentlichen Nutzen bringen. Ist eine wirkliche Pneumocholose gegeben, so geben das Missverhältniss der Intensität der Färbung zur örtlichen Affection, der mehr häufige als kräftige Puls, der entschiedene Vortheil, welcher durch Brechmittel bewirkt wird, den besten Aufschluss.

So wie indurirte Stellen in den Lungen ohne Schmerz und Fieber bestehen, so sahen wir auch acute Pneumonien ohne denselben, jedoch in der ungleich grössern Anzahl erschienen sie damit begleitet; wenn es nun auch schmerzlose Pleuritis gibt, so möchten wir den Schmerz doch nur aus dem Mit-Ergriffensein des Rippenfells erklären; derselbe entsprach bald der Hepatisation, bald wurde er in entfernten Stellen (am Bauche) gefühlt, was aus dem Laufe der Zwischenrippen-Nerven gedeutet werden kann. Mit hochgradiger Hepatisation schweigt der stechende Schmerz und wird dann durch die Athemnoth und die quälende innere Beängstigung ersetzt. Der die Pneumonie so häufig begleitende Magenschmerz mag einem Leiden des Vagus oder einem Katarrh des Magens zuzuschreiben sein. Pneumonien mit geringer Pulsbeschleunigung verliefen stets gut. Pneumonien mit farblosen Sputis schienen uns stets bedenklicher als jene, deren Auswurf im Beginne mit mehr oder

weniger Blut gemischt war. Das zeitliche Auftreten der Fibringerinnsel in demselben (deren längst gekannte Wichtigkeit für die Prognose Remak ins Gedächtniss rief) war uns eine der besten Stützen, eine baldige und glückliche Lösung der Krankheit zu hoffen.

Pneumonien mit sehr sparsamem oder ohne Auswurf bemerkten wir mehrmals. In der Reconvalescenz zeigten sich häufig Ohrenflüsse (sollte der zum Ohre gehende Ast des Vagus hierauf einen Einfluss haben? —); auch bei Tuberculosen sind sie nicht selten.

Der pneumonische Prozess complicirte sich häufig mit Erysipelen, welche in der Periode der Abnahme des erstern auftraten; in mehreren Fällen schien es, als entsprächen sie der Hepatisation, verbreiteten sich jedoch im kreisenden Gange über das ganze Gesicht. Ihr Erscheinen hat üble Bedeutung. — Wir sahen in kräftigen Individuen durch Pneumonien, Pneumo-Hydrothorax sich bilden und erklärten uns die Erscheinung als durch umschriebenen Lungenbrand oder durch einen perforirenden Lungenabscess vermittelt.

Mit Zunahme der Hepatisation entwickelten sich meist in gleichem Verhältniss die nervösen Erscheinungen, und da diese zur Periode der geminderten Hyperinose häufiger waren als zur Blüthe derselben, so möchten wir jene nicht aus der Beschaffenheit des Blutes (Waller), sondern vielmehr aus den Störungen des Kreislaufes ableiten.

Bei mehreren zarten Individuen sahen wir nach geschehener Hepatisation Convulsionen, welche sich durch eine Stase im excitomotorischen Apparate in Folge einer dahin geschehenen Reflexaction erklären liessen.

In einem Falle trat nach linkseitiger Hepatisation (beim Fortbestande freier Hirnthätigkeit im Laufe des Tages) Lähmung der untern Extremitäten und der Blase ein; um den dritten Brustwirbel bestand eine grosse Empfindlichkeit, die sich unter dem Drucke zum Schmerze steigerte, welcher, sich in die Arme fortsetzend, die Bewegungsfähigkeit derselben trübte. Wir erklärten uns den Zustand durch eine coëxistirende Meningitis spinalis oder durch Uebersprungen

Digitized by Google

des entzündlichen Leidens auf die Beinhaut der Wirbel, ihre Zwischenbänder und die Häute des Rückenmarkes, so zwar, dass die letzteres umgebenden Exsudate sowohl die Fortpflanzung der motorischen Thätigkeit vom kleinen Gehirn und verlängerten Marke auf die Peripherie, als auch die Leitungsfähigkeit der sensitiven Nerven an den leidenden Stellen unterbrachen.

Der von den Wirbeln bis zu den Fingern fortlaufende Schmerz folgte dem Gesetze der Irradiation.

Drei allgemeine Blutentziehungen in den ersten zwei Tagen, örtliche Blutentziehungen durch Schröpfköpfe am Rücken, zwei in Eiterung erhaltene Vesicatore an der Seite des fünften Brustwirbels, Digitalis und Calomel setzten die Methode zusammen. Der Kranke genass im Zeitraume von 2 Monaten vollkommen.

In dem Hospitale auf Maltépé verlor ein junger kräftiger Soldat in Folge einer linkseitigen Pneumonie, welche in eitrige Zerfliessung überging, innerhalb 5 Tagen beide Augen, das linke röthete sich zuerst, und zeigte unter dem oberflächlichen, breitmaschigen, schmutzigrothen Gefässnetze ein tiefer liegendes, dichtes, eng sich um die Cornea anschliessendes, von blass-röthlicher Färbung; die Demour'sche Haut trübte sich in der ganzen Ausdehnung, wodurch die Hornhaut ein mattes, glanzloses, nebliges Ansehen erhielt, und die von und für sich erkrankte Iris noch mehr entstellt erschien; eine bedeutende Menge Exsudat nahm den Boden der vordern Augenkammern ein, die Pupille war starr, excentrisch, nach unten und innen verzogen und mit Fibrin-Ablagerung zum Theil erfüllt; das Sehvermögen war bis zur Lichtempfindung aufgehoben, der Kranke durch grosse Hitze, heftigen Schmerz im und um das Auge, sowie durch Lichtscheue und Lichtbildung gequält; jene verlor sich jedoch in dem Masse, als die in und um den Bulbus abgesetzten Exsudate zunahmen, und dieser — stufenweise vergrössert und durch den infiltrirten Zellstoff der Orbita aus der natürlichen Begränzung getrieben, den Orbitalrand überragte, um dort — unbeweglich gehalten — dem Drucke der abgelagerten Stoffe zu erliegen. Bevor die eitrige Zerflies-

Digitized by Google

sung dieser begann, bildete sich derselbe Zustand auch im rechten Auge aus; der Kranke unterlag, jedoch da er Türke war, konnte die Section nicht gemacht werden. Als Zufälligkeit lässt sich diese acute Zerstörung des Sehorgans nicht betrachten, sie steht offenbar mit dem Lungenleiden in innigem Zusammenhang.

Mit den Worten: *Crisis infausta, metastasis* lässt sich die Sache nicht abthun, um so weniger, da sich gegen beide so viele Stimmen erhoben haben (und gewiss mit Recht). Dieser Fall hat Aehnlichkeit mit jenen, welche bei *Phlebitis puerperarum* vorkommen. Hat auch hier in den Venen der Chorioidea ein entzündlicher Prozess stattgefunden?

Die Möglichkeit wäre ja gegeben, dass von der Lunge Eiter in die Venen des Auges überführt wurde, jedoch bedarf es dieses nicht, jedes Fibrinklümpchen vermag den Lauf des Blutes in den Venen zu hemmen, oder es können sich ja ohne weiteres mechanisches Hinderniss die Venenhäute der Chorioidea entzündet und das Blut secundär zum Stocken gebracht haben.

Nach Cruveilhier stellt sich bei der Pneumonie öfters Entzündung der Lungenarterien bald in ihren Hauptästen, bald in ihren Verzweigungen ein, die Lungenvenen fand er nie entzündet, woraus zu schliessen sei, dass die Beschaffenheit des Blutes, und nicht die der Wandung *Phlebitis* verursache. Rokitansky selbst erwähnt der faserstoffigen Gerinnungen in den Herzhöhlen sowohl als in den grossen Gefässen, und namentlich nicht selten in den Ramificationen der Lungenarterien des pneumonischen Lungenlappens; sie sind an der innern Herzauskleidung und innern Gefässhaut stellenweise angelöthet, wodurch eine secundäre Irritation ausser Zweifel gesetzt ist.

Eine centrale Ursache, wie Exsudat um die Wurzel oder den peripherischen Verlauf der Sehnerven, konnten wir als Grund der Erblindung nicht annehmen, da im Falle einer Ausschwitzung im Gehirn wahrscheinlich noch anderseitige Erscheinungen gegeben gewesen wären, und hierdurch wohl Amaurose, jedoch nicht nothwendig eine acute Zerstörung der Bulbi entstehen müsste.

Digitized by Google

Bei alten Personen kommt die Pneumonie häufig vor und wird oft die Todesursache.

Bei den Negern, sagt Pruner, pag. 290, ist es mehr der allgemeine Fieberzustand, als die lokalen Symptome, welche in die Augen fallen. Wer viel mit Pneumonien zu thun hatte, wird die Gehaltlosigkeit dieser Worte einsehen; wir sahen viele Lungenentzündungen bei Negern, können jedoch als Besonderheit nur die grosse Tendenz tuberculöse Infiltration zu bilden hervorheben. Wir müssen überhaupt bedauern, dass Pruner die Pneumonie so oberflächlich behandelt hat.

In den Leichen der an Pneumonie Gestorbenen findet man (sagt Pruner pag. 291) rothe Hepatisation und schwarze Infiltration; letztere ist bedingt durch vermehrte Pigment-Ablagerung, welche in einem gewissen Alter physiologisch vorkommt, oder als Effect vorausgegangener Prozesse, wie hämorrhagischer Exsudate (worauf Bochdalek den *Infarctus haemorrhagicus* zurückführt), retrograd gewordener Tuberculose und indurirter Pneumonie anzusehen ist, obwohl in Kohlenbergwerken durch die Aufnahme des Kohlenstaubes eine Lungenmelanose vorkommt, die zur acuten Zerstörung (Makellar's schwarze Phthisis) führt, — welch letzterer Umstand für Pruner nicht zur Erklärung dienen kann. „Die Pneumonie ist sehr selten (sagt Pruner l. c.) und endet mit Ausschwitzung plastischer Stoffe, wobei wir die Hepatisation der Lungen nur bis zur rothen gedeihen sahen.“ — Man weiss jedoch ziemlich allgemein, dass peripherische Pneumonien immer die Pleura mitleiden machen, und die Ausschwitzung eben den anatomischen Charakter der Krankheit bildet; so wie dass jede Hepatisation, um zu heilen, wahrscheinlich auch die Schmelzungsperiode durchlaufen muss.

Die Pneumonie war zur Winterszeit häufiger mit *Endo-* oder *Pericarditis* begleitet als im Sommer.

Uns wich keine Pneumonie zwischen dem 3. und 4. Tage, wie Pruner angibt; eine vollkommene Lösung in 14 Tagen war uns stets die schnellste und glücklichste Wendung der Krankheit.

Digitized by

Da Pruner in der Beschreibung der Lungenkrankheiten trotz der ausführlichen Aufzählung der übrigen Symptome die der Percussion und Auscultation stets als bekannt voraussetzt, so hat der Leser auch keine Einsicht in die Art jener flüchtigen Pneumonien.

Unter den sogenannten kritischen Ausleerungen waren uns der Auswurf, der Schweiss und das Harnsediment stets eine sicherere Stütze als die *Hydroa febrilis*. Unter den Todesursachen kamen uns bei Pneumonien die Erstickung, die Lungenlähmung (durch acutes Oedem), die Apoplexie seltener vor als der Uebergang in Eiterung, tuberculöse Infiltration, oder ausgedehnte Lungeninduration; diese Nachkrankheiten eingerechnet, stellte sich das Resultat während dem epidemischen Herrschen der Pneumonie derart, dass unter 100 ausser Zweifel stehenden Fällen 17 unterlagen.

Unter den die Lungenentzündung begünstigenden Ursachen heben wir für Constantinopel ausser den Verletzungen, der Verkühlung, bestehende Tuberculose, den Uebergenuss der persischen Wasserpfeife (bei Nichtgewöhnung derselben), den Missbrauch mit geistigen Getränken, so wie die ölige Nahrung (Oliven, Sesamöl) hervor, über welch' leztere ein Blick auf die Nahrungsmittel der Bewohner näheren Aufschluss gibt; öfters lässt sich die Ursache der Pneumonie nicht ergründen.

Zur Zeit des epidemischen Bestehens von Lungenentzündungen kamen uns immer Fälle von Lungenbrand vor; — wir gestehen, dass wir manchen derselben, wo der charakteristische Auswurf ob der mangelnden Communication des Brandherdes mit den Bronchien nicht gegeben war, übersehen haben werden, um so eher, da nicht immer rascher Tod erfolgt. Indessen liessen doch andere Kranke eine über jeden Zweifel erhabene Diagnose zu; es wiesen uns auch Sectionen im Nationalhospitale die Häufigkeit derselben nach; wir fanden ihn 2 Mal in, an confluirenden Blattern Verstorbenen. Von Lungenkrebs sahen wir ein Beispiel, die Hauptkrebs-Masse (*Medullar-Sarcom*) lag im Retro-Peritoneal - Zellgewebe von der Grösse einer Mannsfaust,

Digitized by Google

es fanden sich Krebs-Knoten in den Nieren, der Milz und der Leber; die rechte Lunge war an ihrer Basis infiltrirt.

Pruner erwähnt dieser beiden Formen keines Wortes, und doch ist an ihrem Vorkommen in Egypten nicht zu zweifeln.

Die Behandlung der entzündlichen Leiden der Respirationsorgane stellen wir in folgende Sätze zusammen.

Erscheint die Localaffection so wie die fieberhafte Reaction in einem höhern Grade, so zogen wir es stets vor, die Kranken einer kräftigen Antiphlogose zu unterziehen, nicht als ob nur durch diese die Heilung möglich wäre, sondern vielmehr in der Ueberzeugung, dass hierdurch den Kranken am ehesten die bestmöglichste Erleichterung gegeben wird. In kurzer Zeit aufeinander folgende 2—3 dem individuellen Falle entsprechende allgemeine Blutentziehungen verdienen in jeder Hinsicht vor den in grössern Zwischenräumen angestellten den Vorzug. Ist weit ausgedehnte Hepatisation eingetreten, so vermehren dieselben die nervösen Symptome und setzen das Individuum durch Begünstigung von Lungen-, Hirnhaut-Hirnoedem, *Hydrocephalus* oder überhaupt durch die Folgen der Anaemie in noch grössere Gefahr; letztere verdient unter der Truppe eine um so grössere Berücksichtigung, da sich durch sie in der langgedehnten Reconvalescenz sehr leicht Exsudationen im Pleurasacke bilden.

Oertliche Blutentziehungen finden oft noch spät Anwendung und sind vielfach hülfreich.

Der *Tartarus emeticus* in grossen Dosen erweiset sich bei Jung und Alt als ein vorzügliches Medicament, jedoch verlangt die vorwaltende Empfindlichkeit des Darmkanals, die grosse Neigung zu profusen Diarrhöen die Zugabe von Opium, was besonders bei der albanesischen Mannschaft, die dem Arzneigebrauche ganz fremd aufwächst, wohlthätig wirkt.

Der *Tartarus emeticus* ist in der Civilpraxis im Verein mit den Localärzten nicht immer in Anwendung zu bringen, aus Gründen, welche wir in dem Artikel: „Standpunkt der Medizin“ beleuchteten. Mehr als 8 gr. *pro dosi* gaben wir nie.

Digitized by Google

Calomel und Digitalis scheinen uns auch zur Lösung der Pneumonie vortheilhaft beizutragen und finden ihre Anwendung in Individuen, welche den Brechweinstein nicht vertragen. Wir lassen stets *Ung. mercuriale* über die hepatisirte Lungenseite einreiben.

Vesicatore, der Ausdehnung der entzündeten Lunge entsprechend in Anwendung gebracht, schienen stets zu nützen, nur muss die Heftigkeit des Fiebers schon gebrochen sein. Ob sie nun revulsorisch oder antiphlogistisch wirken (Bouillaud) wollen wir nicht entscheiden.

Bleizucker mit Digitalis und Opium sind bei Bronchitis und Pneumonie, wenn sie Tendenz zum chronisch werden zeigen, vorzüglich bei an Diarrhoe leidenden Individuen, gewiss zu empfehlen.

Bei sehr ausgedehnter Hepatisation und bei gesunkenen Kräften sahen wir von einem Brechmittel *(Ipecacuanha* auch *Sulphas cupri,)*, einem *Ipecacuanha infusum*, von Moschus und Kampfer eclatanten Erfolg. Kranke, die auf eine gute Dosis *Ipecacuanha* nicht brechen, unterliegen. Stellt sich das die Pneumonie begleitende continuirende Fieber im Laufe der Krankheit als ein pseudocontinuirendes (siehe hierüber das Kapitel der Wechselfieber) dar, so rathen wir, auf vielfache Erfahrung gestützt, Jedermann das *Sulfas chinini* in Klystierform zu geben: man wird es nie zu bereuen haben.

Ein Urlaub, ein Landaufenthalt mit dem Gebrauche von Lichen und frischer Esels- oder Ziegenmilch befördern wesentlich die Reconvalescenz. Bei den von Zeit zu Zeit peinlicher werdenden Emphysemen brachten ein kleiner Aderlass, ausleerende Mittel, ein Vesicator an einer Brustseite unläugbaren Nutzen. Kampfer-Zigarren scheinen uns dem Rauchen der Blätter des Stechapfels vorzuziehen zu sein.

Die Pleuritis ist in Aegypten (Pruner pag. 291) nicht selten, in Constantinopel eben so häufig als die Pneumonie. Wenn sich schon während einer Epidemie von Lungenentzündungen in mehreren Fällen bedeutendere Pleura-Exsudate nachweisen lassen, so bemerkten wir jährlich, dass die Häufigkeit der Pleuresien im Verhältnisse zunahm, als sich die Pneumonien an Zahl minderten. Bezugs

Digitized by Google

des Sitzes stellte sich aus 2000 zusammengestellten Fällen ein häufigeres Vorkommen der linken Pleuritis heraus ; ihre Zahl war 1153.

Die Schmerzhaftigkeit des Leidens und die Störung des Allgemeinbefindens war in ¼ der Fälle so gering, dass die Mannschaft meist erst nach geschehener reichlicher Exsudation ins Spital überbracht wurde. Eisenmann will in solchen Fällen das unempfindliche Pulmonalblatt des Rippenfelles ergriffen wissen; immer möglich; jedoch wichtiger scheint uns die Individualität des Kranken, da doch nichts relativer ist als der Schmerz.

Wir sahen durch rechtsseitige Exsudate die Leber in schiefer Richtung nach links und aufwärts verdrängt, das Herz wurde gehoben und lag fast horizontal. Nach Aufsaugung eines linksseitigen Exsudats blieb in einem Falle das Herz in seiner verdrängten Lage, aller Wahrscheinlichkeit nach durch Adhäsionen an die rechte Pleura, eine Beobachtung, die auch Jaksch machte.

Spontane Durchbohrung der Pleura bei eitrigen Ergüssen kamen uns vier vor; die Kranken starben.

Der durch lange Zeit nothwendig werdende Aufenthalt solcher Kranken in den Spitälern, so reinlich und bequem sie auch sind, wirkt so übel auf den das Zimmerleben so wenig gewohnten türkischen Bauer, dass die Aufsaugung höchst träge und nur mit bedeutendem Kräfteverfalle Statt findet. Nach endlich bewerkstelligter Entfernung der flüssigen Bestandtheile der Exsudation ist das Leben des Mannes vielfach durch Tuberculose oder durch die Folgen der Lungenatrophie gefährdet.

Geschah ein neuer Erguss, so war er stets weniger fibrinhältig, jedoch um so mehr mit Blutkugeln erfüllt, kurz in Folge des grossen Schwächezustandes hämorrhagisch.

Auf diese bald nach unserer Ankunft gemachten Beobachtungen hin wurden derlei Individuen beurlaubt oder nach Massgabe der Umstände für immer dem Dienste entrückt ; nur auf diesem Wege war es möglich, der Truppe und dem Landbaue eine bedeutend gewordene Anzahl von Individuen zu erhalten, die sonst in den Spitälern zu Grunde

Digitized by Google

gegangen wären. Von dem grossen Vortheile dieser Massregel überzeugt, begünstigt die türkische Regierung auch die Beurlaubung der ihr hierzu beantragten Mannschaft mehr als jede andere, da auch sie mehr als jede andere Grund hat, in der Erhaltung der männlichen Nationalsprossen alle Umsicht an den Tag zu legen. Solche Kranke werden dem Staate durch ihr industrielles Wirken so wie durch die Fortpflanzung viel nützlicher, als durch ein sieches Kasernenleben.

Im Falle bedeutender Einsinkung des Thorax und Verkrümmung der Wirbelsäule wurden sie invalid erklärt. Die ärztlichen Resultate bedeutender Pleuraexudate lassen allerorts (die Hand aufs Herz gelegt!) viel zu wünschen übrig, nur verlieren sich derlei Kranke im Civile unter der Masse und können auch durch die möglichste Schonung ihr invalides Leben leichter erhalten, als der Soldat in seiner peinlichen Abhängigkeit von der Laune der Vorgesetzten sowohl, als jener der oft harten Witterungseinflüsse.

Die oben gemachten Bemerkungen sind ein neuer Beweisgrund, wie wenig naturgetreu die Meinung sei, dass auf türkischem Boden die Unterleibskrankheiten häufiger und intensiver vorkommen, als die der Brustorgane; der Grund dieser Verirrung war und ist der grosse Antheil, den die Leber an jedwedem Leiden der Circulationsorgane nimmt und nehmen wird, daher im Oriente die Pleuraexsudate sehr häufig unter einer Gastro-Hepatitis verborgen liegen.

Pruner (pag. 291) will die einfache Pleuresie nie an Negern beobachtet haben? In Constantinopel sieht man an ihnen sowohl diese als jene aus Tuberculosen hervorgehende sehr häufig. Ueberhaupt können wir uns nicht der Bemerkung enthalten, dass Pruner die Natur in Fesseln legen will. Oder sollten in der That die Beobachtungen in Constantinopel so verschieden von denen in Aegypten sein?

Als Ursachen der Pleuritis bezeichnen wir Verletzungen, die Verkühlung, bestehende Tuberculose und *Hepatitis peritonealis*. Einen wichtigen Einfluss auf Erzeugung der Pleuritis hatte die Unvorsichtigkeit der Mannschaft, sich vom Exerciren heimgekehrt schnell auszuziehen, so wie der

Digitized by Google

lang bestandene Gebrauch die zu den Waffenübungen ausgerückte Mannschaft in den Ruhemomenten mit frischem Wasser laben zu lassen.

Der Hauptgrund dieses so ausgedehnten Vorkommens der Pleuresien ist jedoch die Umänderung der Lebensweise des türkischen Rekruten, welche ihn von der freien ungezwungenen sorgenlosen Existenz in seinem Vaterlande in Verhältnisse zwingt, die eher geschaffen sind ihn für Temperaturwechsel empfindlicher zu machen, als ihn abzuhärten; denn unsers Erachtens wird der türkische Soldat zu zärtlich gepflegt. Ist ein tuberculöses Leiden entwickelt, so bedarf es keines weitern Einflusses. Wir führten die *Hepatitis peritonealis* an, weil wir unter ihrem Bestehen bald Pneumonien, bald bedeutende Exsudate im Pleurasacke zur Entwickelung kommen sahen.

Bei Tuberculosen folgt das Exsudat oft erst dem Lufterguss nach geschehener Lungenperforation. Pruner fertigt (l. c.) die Aetiologie kurz mit den Worten ab, dass die Pleuritis wie die Pneumonie mehr bei Männern, besonders hagern entstehe, welche nach Excessen gegen den Wind reiten (!).

In der Behandlung leiteten uns folgende Sätze:

Bei heftigem Fieber und grosser Schmerzhaftigkeit erleichterten in kurzer Zeit aufeinanderfolgende Aderlässe, so wie örtliche Blutentleerungen den Zustand wesentlich; um so mehr dann, wenn die Gedärme früher entleert wurden. Weiterer Gebrauch innerer Medicamente schien uns weniger nothwendig, wenn die Lunge nicht mitergriffen war.

Bedeutende Schwächung des Individuums vermehrt die Exsudation und wird durch die anderseitig auftretenden serösen Ergüsse gefährlich.

Vesicantien oder ein Fontanell am Arme, strenge Reinlichkeit der Haut, reine, mässig warme Luft und leichte Nahrung scheinen mit Hilfe der Zeit die Aufsaugung zu befördern, ohne die Kräfte des Individuums herabzusetzen.

Sehr vortheilhaft wirkt ein Urlaub im Militär oder überhaupt Luftveränderung.

Eine Pleuritis, welche der Wolle oder einem Sinapis-

Digitized by Google

mus weicht (Pruner l. c.), war entweder eine Pleurodynie, oder, war sie es, so hätte auch ohne derselben ihren günstigen Verlauf gemacht.

Ist die Tuberculose, wie so häufig, der Grund der Pleuritis, so steht es für einen Militär misslicher als für jeden Andern.

Die Thorakentesis wurde von uns 10 Mal mit dem Schuh'schen Apparate gemacht; jedoch da nur Einer genass, so verliessen wir dieselbe in Berücksichtigung der bei dieser Gelegenheit gemachten Erfahrungen während unseres weitern Aufenthaltes, und rathen Jedem, der in türkische Dienste tritt, ein Gleiches zu thun.

Die Tuberculose ist in Constantinopel eines der häufigsten Leiden, und Stambul theilt in dieser Hinsicht mit den meisten Hauptstädten Europas ein gleiches Loos. Wenn wir auch nicht der Meinung sind, dass sich das häufige Vorkommen der Tuberculosen einzig und allein auf die geologische Bodenbildung zurückführen lasse, so zwar, dass diese verheerende Krankheit eben nur in den auf tertiärem Boden liegenden Gegenden vorkomme (Escherich), so bleiben die hierüber gesammelten Thatsachen immer interessant und fernerer Untersuchung würdig. Wie aus den geologischen Verhältnissen Stambul's hervorgeht, sind die 7 Hügel der Stadt aus tertiären Kalk gebildet, welcher sich weit über ihre Umgebungen erstreckt, und in den von endemischen Wechselfiebern heimgesuchten Ortschaften von Thon entweder nur bedeckt oder von ihm mehr oder weniger ersetzt wird; dort, so wie in den bei Betrachtung der Typosen anzuführenden Fiebernestern der Türkei ist das Vorkommen der Tuberculose zwar unläugbar, jedoch unverhältnissmässig seltener als in andern Gegenden. In Malta, das den Charakter der tertiären Formation an sich trägt, ist die Phthisis viel häufiger als in den auf älterer Formation ruhenden jonischen Inseln.

In Constantinopel sind die Bedingungen zur Entwickelung der Tuberculose durchaus nicht so einseitig zu betrachten. Als grosse Stadt und Sammelplatz von mehr als 800000 Menschen, welche mitunter in den ungünstigsten

Digitized by Google

Verhältnissen ihr Leben fristen, mit dem zurückgezogenen Leben, welches Kinder und Frauen zu führen gewohnt sind, mit den finstern, ungesunden, schlecht gelüfteten Quartieren, deren Zahl zu den besser gelegenen eine überwiegende ist, mit dem raschen Temperaturwechsel und den durch sie bedingten Verkühlungen bietet es so viele Schädlichkeiten dar, dass das tuberculöse Kranksein in seinen verschiedenen Formen häufig zur Entwickelung kommen und in den Mortalitätstabellen den herrschenden Einfluss behaupten muss.

Von Constantinopel aus nimmt die Tuberculose gegen die niederen Breitengrade zu ab, so wie auch vom egyptischen Standpunkte ein selteneres Auftreten vom Strande des Mittelmeeres gegen Süden hin bemerkt wird. Bei Betrachtung der acuten Lungenkrankheiten machten wir schon auf die Unsicherheit eines allgemeinen Gesetzes in dieser Hinsicht aufmerksam, da in kurzen Distanzen sich Orte finden, welche ob ihrer verschiedenen Elevation in dieser Hinsicht entgegengesetzte Betrachtungen machen lassen. In Oberägypten wird sie selten, in den südlichen Gebieten des Nilstroms findet sich dieselbe unter den Negersklaven zu Chartom und unter den afrikanischen Beduinen, welche, die Wüste verlassend, sich an den Ufern des Stromes festsetzen, sie erscheint in Abyssinien eben so wie an dem Gestade des rothen Meeres, und hier besonders wieder an arabischen Beduinen (Pruner pag. 340). Nach dem Obenerwähnten lässt sich für keinen an Tuberculosen leidenden Kranken ein besonderer Nutzen erwarten, wollte er seine nördliche Heimath mit dem Aufenthalte in der türkischen Hauptstadt verwechseln; günstig kann sich jedoch der Lauf der Krankheit gestalten, wenn er bis Aegypten zieht. Jedenfalls ist es irrig zu glauben, als biete das ägyptische Klima einen vollkommenen Schutz gegen dieses Leiden, eine Bemerkung, die uns nicht nur von mehreren sachverständigen Reisenden mitgetheilt, sondern auch von Pruner (p. 341) bestätigt wird. So wie Abyssinier, Berbern und Neger nach ihrer Ankunft in Constantinopel vielfältig brustkrank werden und der Tuberculose unterliegen, so gilt das Gleiche, wenn sie vom südlichen Aegypten sich nur nach dem nördlichen begeben.

Digitized by Google

Wenn sich in Constantinopel eine verschiedene Vertheilung dieser Krankheit unter den dort lebenden Nationalitäten wahrnehmen lässt, so beweiset diess eben, wie sehr die Sitten und Gebräuche der Bewohner auf die Entwickelung des Uebels Einfluss haben. Ueberblickt man die Verhältnisse des Haremlebens und die hierdurch auf Körper und Gemüth unvermeidliche Rückwirkung, bedenkt man die Lebensart der Israeliten, die Ueberfüllung ihrer finstern, unsaubern und feuchten Wohnungen, die niedere Lage der ihnen angewiesenen Quartiere, so ist *a priori* schon die grosse Frequenz dieses Leidens unter den türkischen und israelitischen Kindern und Frauen zu muthmassen, was die tägliche Erfahrung auch bestätigt; die hierdurch in vielen Familien erblich fortgepflanzte Disposition bringt auch unter weniger ungünstigen Schädlichkeiten die Krankheit zum Ausbruch.

Wenn diese Einflüsse besonders zur Erzeugung der Tuberkulose beitragen mögen, so begünstigt die Häufigkeit der Pneumonien in Constantinopel gewiss auch die grosse Verbreitung der Tuberkulose; aus nicht gelösten Hepatisationen bildet sich der infiltrirte Tuberkel, und im Zeitraum weniger Wochen sieht man die kräftigsten Individuen als Opfer fallen. Wir berührten diesen Umstand schon bei Betrachtung der Lungenentzündung und deuteten uns hierdurch die Frequenz der tuberkulösen Infiltration unter der Truppe. Wenn nun allerdings die den türkischen Soldaten ohne Unterschied quälende Nostalgie hierbei besonderer Berücksichtigung gewürdigt werden muss, da die Resultate bei den hieran am heftigsten leidenden Truppen (den Kurden und Albanesen) die traurigsten sind, so sind in der Truppe die Pneumonien doch auch oft schon durch ein sich chronisch entwickelndes tuberculöses Leiden bedingt, woraus sich auch der vorwaltende Sitz derselben gegen die Lungenspitze erklären lässt.

In 2000 zur Ermittelung der Localisation gesammelten Fällen, in welchen die Tuberkulose auf chronischem Wege zur Entwickelung kam, war der Hauptsitz des Leidens 1244 Male in der linken Lungenspitze beginnend, die übri-

Digitized by

gen Male in der rechten Dem rohen, theilweise nomadisch lebenden Kurden und Albaneser, so wie dem im freien ungezwungenen Naturleben dahin vegetirenden Bewohner Kleinasiens ist die Kaserne mit ihren geschlossenen Räumen ein Gefängniss; die dort herrschende Ordnung und Pünktlichkeit, der peinliche Zwang zu gewissen, ihrem innern Hange wenig zusagenden Beschäftigungen, die Beschränkung der Freiheit, die von den Vorgesetzten weit getriebene Verweichlichung der Mannschaft sind ihrer frühern Lebensweise so heterogen, dass der kräftigste derbste Mann im Zeitraum weniger Monate an seiner Frische viel verliert und nur zu häufig im Laufe der Zeit unzweifelhafte Zeichen der Tuberkulose an sich trägt, die, wenn der Mann nicht zeitig genug der Heimath zugesendet wird, unter der Fortdauer der gleichen Ursachen die unaufhaltsamen Metamorphosen eingeht.

Solche Lebensverhältnisse sind in der Erzeugung der Tuberkulose unstreitig die mächtigsten Hebel, da alle andern über die geographische Verbreitung dieser Krankheit versuchsweise aufgestellten Gesetze mehr oder weniger schwankend sind, denn so wie unter den auf Urformationen lebenden Menschen Tuberkulose vorkommt, so ist diese auch im hohen Norden viel seltener als in manchen südlichen Städten; nur der Verlust der Freiheit, die Beeinträchtigung der Oxydation des Blutes bleiben in ihrer Wirkung überall gleich, wir sehen den im Heimathlande gefangenen Neger viel schneller der Tuberkulose unterliegen, als wäre er gegen Norden gezogen; eine Beobachtung, die sich auch an allen wilden, in enger Haft gehaltenen Thieren wiederholt.

Die von Hamernjk und Cless gegen die Entstehung des infiltrirten Tuberkels aus der crupösen Pneumonie aufgeführten Gründe scheinen uns nicht überzeugend.

Die mit Hyperinosis auftretende Pneumonie bedingt durch ihr Bestehen allein schon eine Blutmischung, die der früheren mehr oder weniger entgegengesetzt ist, und durch Diät, so wie den dagegen in Anwendung gebrachten Heilapparat noch rascher zur Entwickelung kommt. Wenn nun Abmagerung, Verminderung des Blutes, Blässe und Er-

Digitized by Google

schlaffung der Organe der Ausdruck der tuberkulösen Dyscrasie ist, wie Hamernjk will, so stellt sich die Umbildung einer croupösen Pneumonie eben nicht als etwas so Unbegreifliches dar; lässt er doch selbst die gelbe Tuberkelinfiltration aus der gelatinösen Pneumonie entstehen.

Wir benutzen diese Gelegenheit um auf die Täuschungen aufmerksam zu machen, welche jener Zustand der Lungen, den Rokitansky Splenisation nennt, verursachen kann. Wir beobachteten dieselbe vereint mit Dr. Warthbichler in 10 Fällen; die Diagnose blieb uns zweifelhaft, bis die Sectionen unsere Ungewissheit aufklärten.

Wir möchten den Unterschied von Tuberculose dahin feststellen, dass bei der Splenisation die den erkrankten Lungentheil bezeichnete Dämpfung des Percussionstones, so wie das deutliche hörbare Ausathmen ohne Rasseln besonders im hintern Umfange der Lungenspitze immer einseitig und rechts gefunden worden, also an einer Stelle, die wir als jene aufführten, die in Constantinopel am häufigsten von der Pneumonie befallen wird, dass hiervon Uebergänge zur Tuberculose Statt finden, ist kaum zu bezweifeln; unsere Kranken unterlagen der Dysenterie und Diarrhoe, keine Spur von Tuberculose war gegeben.

Aus Syphilis sahen wir nie nachweisbar Tuberculose entstehen. In einem an constitutioneller Syphilis Verstorbenen, welcher vor dem Tode durch mehrere Monate an Husten litt, fanden wir chronisches Lungen-Oedem. Die auf chronischem Wege sich bildende Tuberculose sieht man in Constantinopel in $^3/_4$ der Fälle in den Lungen auftreten; die Gedärme leiden später. Auf 100 Fälle kommen 5 — 6 tuberculöse Entartungen der Hoden, besonders bei Individuen, die einst an Tripper und in Folge dieses an Epididymitis gelitten haben.

Die acute Tuberculose kommt in Constantinopel sowohl unter Kindern als Erwachsenen vor; am meisten beobachteten wir selbe nach den Masern. Da es besonders zur Zeit herrschender Epidemien war, so konnten wir das Exanthem nicht als eine *Roseola typhosa* (Waller) ansehen, wir wurden auf die wahre Natur des Leidens erst durch Sectionen

Digitized by Google

im Civile aufmerksam; das Krankheitsbild hatte stets die grösste Aehnlichkeit mit Typhus; auch die Milz war geschwollen; nur scheinen uns die vorwaltenden Brustsymptome, das allseitig, besonders aber gegen die Lungenspitzen verbreitete Schleimrasseln mit Crepitiren vermischt, die grosse Schwerathmigkeit, ohne dass sich durch die Percussion ein verdichteter Lungentheil entdecken liess, einigermassen einen Unterschied vom typhösen Leiden im Leben abzugeben; jedoch ist das Urtheil oft sehr schwierig, wenigstens für uns. Diese acute Tuberkelbildung will Pruner in Aegypten nicht beobachtet haben, gewiss eine Aeusserung, welche noch weiterer Bestätigung bedarf.

Ebenso sonderbar klingt die von ihm gemachte Beobachtung (pag. 337), dass die Tuberkeln in den parenchymatösen Organen mehr primitiv, auf den Häuten mehr sekundär entstehen; wenigstens scheint uns nach den Begriffen, welche wir über die Bildung der Tuberculose festhalten, diese Pathogenese höchst einseitig; Pruner selbst gibt die Tuberculisation einer croupösen Pneumonie an einem andern Orte zu.

Wenn uns Pruner (l. c.) mittheilt, dass er Fälle beobachtet habe, in denen eine während des Verlaufes der Tuberculose auftretende Bronchitis kritisch wurde und die Spuren von Tuberkeln verwischte, so müssen wir nur bedauern, dass er nicht auch die Symptome dieser flüchtigen Tuberculose anführte; im Jahre 1847 sollten derlei Dinge nicht mehr geschrieben werden.

„Hydropische Erscheinungen bei Tuberculose kamen Pruner unter Negern selten vor, wohl aber die Dysenterie als Folge der Dickdarmverschwärung, welche jedoch nicht immer eine tuberculöse war.“ Wir sahen bei Weissen und Schwarzen das tuberculöse Leiden mit serösen Ergüssen in die Pleura- und Peritonealsäcke, so wie in das Pericardium complicirt, jedoch schwanden sie oft, im Verhältniss als die tuberculöse Diarrhoe überhand nahm; nie fanden wir jedoch den specifischen Dysenterieprocess mit dem tuberculösen combinirt, wenn wir nicht die Darmverschwärung dieser

Digitized by Google

Art Dysenterie nennen wollen, wie Pruner zum Theil thut.

Das häufige Vorkommen der Bright'schen Entartung, welche die bei Tuberculose vorkommende Hydropsie oftmals erklärt und von uns mehrmals gesehen wurde, erwähnt Pruner nicht; der häufigste Grund der Wassersucht ist jedoch die Verlangsamung des Blutlaufes in den Venen, und die Erweiterung dieser und des rechten Herzens-Oedeme einzelner Extremitäten, oft successiv auftretend, erklären sich häufiger durch die Venen-Obliteration, als durch ein Leiden der Lymphgefässe in denselben.

Unläugbar ist aber die Häufigkeit der Caries mit Congestionsabscessen bei an Tuberculose leidenden Negern, wie Pruner (pag. 339) berichtet. Unter der türkischen Truppe kommt Periostitis der Rippen und des Brustbeins sehr häufig vor; bei kräftig gebauten Constitutionen wird ein Rippentheil (meist seitlich und rückwärts) oder das Sternum der Sitz einer mehr oder weniger umschriebenen, wärmer als die übrigen Theile anzufühlenden, derben, fest an den Knochen aufsitzenden, der übrigen Haut gleichgefärbten, beim Drucke schmerzhaften, von einem harten Walle umgebenen Geschwulst, welche, im Laufe mehrerer Wochen und Monate zerfliessend, ein wässeriges, mit weissen Flocken durchzogenes Secret liefert und zur Caries führt; wird der Mann nicht schnell der Heimath zugesandt, so unterliegt er früher oder später. Dieses Leiden bildet sich secundär bei Tuberculose der Lungen, und kann, bleibt der Kranke in seinen Verhältnissen, zu dieser Veranlassung geben; jedoch Sectionen im k. k. österreichischen Nationalhospitale belehrten uns, dass solche Kranke auch croupösen Pneumonien unterliegen können. Denselben Zustand beobachteten wir auf der äussern Darmbeinsfläche, am Kreuzbein, so wie an den Halswirbeln, in welchem letztern Falle der Kranke paraplegisch stirbt. Da man mit vielem Grunde die unter den Namen: kalter Abscess, Lymphabscess, *abscés par congestion* gekannte Krankheit auf eine Periostitis zurückführen kann, so nimmt es uns Wunder, wie Pruner den Lymphabscess

Digitized by Google

als ein besonderes Leiden betrachtet, ohne übrigens hinreichende Gründe dafür anzugeben.

Pag. 342 stellt Pruner, auf Erdl's Untersuchung gestützt, seine Ideen über die Bildung der Tuberculose mit, welche jedoch vielfältige Blössen darbieten. Der Tuberkel soll in allen seinen Stadien vorzüglich aus Fett, wozu eine geringe Quantität Protein und noch weniger Salze kommen, bestehen, eine Behauptung, welche den anderseitig hierüber gemachten Beobachtungen nicht entspricht, da man das Fett unter die Nebenbestandtheile zählt. Die Tuberculose ist nach ihm ein Fettbildungsprocess, welcher bei unvollkommener Ausscheidung der Kohlensäure zu Stande kommen müsse; jedoch da ihm die Fettsucht des ganzen Körpers (eine so häufige Erscheinung im Oriente) als Hinderniss entgegen tritt, so sucht er sich durch eine besondere Disposition des ergriffenen Organes aus der Verlegenheit zu ziehen; diese entscheidet das eine oder das andere Leiden, je nachdem die Lungen entweder durch eine wegen ihrer Bestandtheile für das Individuum nicht mehr gut respirable oder durch mehr Sauerstoffgehalt reizende Luft zu übermässiger Thätigkeit angeregt, oder im Gegentheil davon herabgestimmt werden. Wäre es so, so bleibt es unerklärlich, warum bei Tuberculose der Lungen die Leber und auch die Nieren im Gegensatz zur allseitig rapid vorschreitenden Abmagerung und Erschlaffung der Gewebe durch abgelagertes Fett an Volumen abnehmen, jedoch würde auch diese Frage in einem entsprechenden Sinne wie z. B. als Versuch der Natur, die der Tuberculose zu Grunde liegende Blutmischung dem Normalzustande wieder näher zu bringen (Eichholz), beantwortet, so ist in der Sache wenig gewonnen.

Nach den über das Vorkommen der Tuberculose in der Türkei gegebenen Mittheilungen kann es kaum Wunder nehmen, wenn sich im Militär auf der Todtenliste jeder fünfte Mann als an der Tuberculose erliegend herausstellt, jedoch bei näherer Untersuchung ist die Sterblichkeit unter den Albanesen unverhältnissmässig grösser als jene der aus Kleinasien, Kurdistan oder Constantinopel genommenen Sol-

Digitized by Google

daten, so zwar, dass die ersteren fast jeden vierten, letztere jeden sechsten Mann daran verlieren. Als Gründe können die verhältnissmässig zartere Organisation der Albanesen, ihr eigenthümlich abgeschlossenes Leben in der Heimath, der Kontrast desselben zur militärischen Laufbahn, ihr unversöhnlicher Hass gegen den Türken, von dem sie sich bezugs des Ursprunges, der Sitten und der Sprache unterscheiden, so wie endlich ihre grosse Abneigung gegen den regulären Kriegsdienst angesehen werden.

Wie sich die statistische Zahl der Tuberculosen im Civile stellte, werden wir bei einer andern Gelegenheit besprechen.

Die Sterblichkeit nimmt mit der Heftigkeit einer Pneumonie-Epidemie zu und ab; da nun diese meist vom Dezember bis in die Mitte März andauert, so unterliegen die meisten Tuberculösen im Frühjahr.

Wie vortheilhaft jedoch bei der Truppe Luftveränderung wirke, wie rasch sich oft Pneumonien zurückbilden, welche gerechte Furcht einflössten in Tuberkelbildung überzugehen, hatten wir bei der Besichtigung der vom Urlaube zurückgekehrten Mannschaft oftmals Gelegenheit zu beobachten. Da die in der Sorgfalt für das körperliche Wohl der Soldaten durch keine andere übertroffene türkische Regierung dem eines Urlaubes bedürftigen Mann mit grossem Kostenaufwande zu Wasser oder zu Lande die bestmöglichste Bequemlichkeit angedeihen lässt, so liegt in der Entfernung der chronischen Pneumonien aus den Militärhospitälern nichts Anstossendes, ja bei Unterlassung dieser Massregel hätte man viel grössere Verluste zu beklagen.

Wir reihen an die bisherigen Bemerkungen einige Betrachtungen über das Verhältniss des Kropfes und des typhösen Leidens zur Tuberculose, übergehen jedoch hier jenes zu den Wechselfiebern, da diess bei den Typosen eine nähere Beleuchtung finden wird.

Der sogenannte lymphatische Kropf (Engel's Cystenfibroid der Schilddrüse) ist in Constantinopel nicht endemisch, wohl aber in den von Thonschiefer gebildeten Thälern um Aidin, Bolu, Marsovan (in Kleinasien), so wie in

Digitized by Google

den auf mit Dammerde bedeckten Granitgrunde ruhenden Ortschaften Cruschevak, Pisrew, Palanka bei Comanova (in Rumelien); dort zeigt sich auch Cretinismus (das Volk hat die Meinung, dass sich ein im Wasser lebendes Insect im Halse festsetze, der Meerschwamm macht es in den Magen hinabsteigen). Da in Constantinopel die Scrophelsucht ihre höchsten Blüthen darstellt, ohne dass der Kropf eine weite Verbreitung fände, so scheint uns Escherich's Meinung, der Struma und Cretinismus als die potenzirteste Scrophulose erklärt, unrichtig; allerdings zeigt sich in Stambul die Schilddrüse öfters durch scrophulöse Materie in ihrem Volumen vergrössert, wie es auch Krebsstoff oder die aneurismatische Ausdehnung der Gefässe zu thun im Stande sind, jedoch sind diese Fälle, zur weitern Verbreitung des scrophulösen Krankseins gehalten, geringer an Zahl.

Gewiss hat die Nichtunterscheidung der so vielfältigen Ursachen des Kropfes zur Meinungsverschiedenheit über das Ausschliessen desselben und der Tuberculose Anlass gegeben, da denn eigentlich nur der durch venöse Stasen entstandene, der bei Scoliose, rhachitischer Misstaltung, osteomalacischer Verbildung, bei körperlichen Anstrengungen (beim Lasttragen, bei sehr erschwertem Geburtsacte) zur Entwickelung kommende, ein sicheres Preservativ gegen Tuberculose sein kann. In den oben erwähnten Ortschaften der Türkei ist das Vorkommen der Tuberculose über alle Zweifel erhoben.

Bezugs der Ausschliessung des typhösen Krankseins und der Lungentuberculose bemerken wir, dass bezugs ihres Auftretens im Allgemeinen ein solches Verhältniss in Constantinopel nicht nachweisbar wird, da wir jährlich, besonders aber bei der grossen Verbreitung der Typosen im Jahre 1847 (vor dem Auftreten der Cholera) mit den Wechselfiebern eine Reihe von typhösen Fiebern beobachtet haben, welche durch ihren Verlauf, namentlich durch die Darmblutungen, ihre wahre Natur ausser Zweifel setzten, über welch' letztere uns auch Sectionen im k. k. österreichischen Nationalhospitale aufklärten. Bezugs der Aufeinanderfolge beider Krankheiten in einem und demselben Individuo be-

Digitized by Google

obachteten wir, dass Tuberculosen höhern Grades nie die typhöse Blutkrase eingingen.

Bezugs der Behandlung der Tuberculose folgendes:

Sie möge aus was immer für einer Quelle entspringen, so halten wir den Luftwechsel als eine der ersten und wichtigsten Bedingungen, die Fortschritte des Leidens einzuhalten und die Naturheilung zu unterstützen. Wenn wir gleich ein Ausschliessen der Tuberculose und Wechselfieber nicht als erwiesen ansehen, so scheint uns doch die Luft jener Umgebungen Constantinopels, wo die Wechselfieber endemisch sind, die eben gestellten Indicationen am sichersten zu erfüllen, es ist Erfahrung des Volkes, so wie der dort seit geraumer Zeit praktizirenden Aerzte, ohne dass man sich bewusst war, wodurch der günstige Einfluss jener Ortschaften auf das Genesen der Tuberculösen erklärt werden könnte. Im Militär hat die Beurlaubung oder die gänzliche Entfernung aus dem Dienste den wesentlichen Vortheil, in dem Kranken jene angenehme Gemüthss immung anzufachen, welche von so wesentlichem Nutzen für den Verlauf der Krankheit ist, so dass wir die wegen Tuberculose in Verdacht stehenden Individuen nach einem Jahre in einem höchst befriedigenden Zustande in die Reihen ihrer Kameraden wieder eintreten sahen. Der bemittelte Kranke wird jedoch einen längern Aufenthalt in dem milden Klima von Rhodos oder auf der Insel Scio nie bereuen, es fehlen zwar auch dort nicht Wechselfieber, jedoch ist es die milde, wenig Temperaturwechsel unterliegende Luft, gepaart mit den erspriesslichen Wirkungen einer üppigen Vegetation, welche derartigen Kranken ganz besonders zusagt. Die Seeluft scheint auf Tuberculose sehr günstig zu wirken, so zwar, dass zwischen Fiebernestern, die im Binnenlande und jenen, die am Meeresgestade liegen, gewiss ein wesentlicher Unterschied bezugs ihres Vortheils für derlei Brustkranke bestehen muss.

Leicht verdauliche, gemischte Nahrung, Genuss frischer Ziegen- oder Eselsmilch, bei Neigung zur Diarrhöe mit etwas Alaun versetzt, schützende, jedoch nicht übermässig warme Kleidung, mässige, active, noch besser pas-

sive Bewegung zu Pferde, Einreibung von Schweinefett, Leberthran (im Umfange des Brustkorbes), eine Ableitung mittelst eines Fontanells, innerlicher zeitweiser Gebrauch der *Digitalis* mit *Saccharum Saturni* und einem beruhigenden Extracte scheinen uns eine Methode zusammenzustellen, welche das Möglichste leistet, denn wir sahen hiedurch Tuberculöse wieder an Kraft zunehmen, ihre verlassenen Geschäfte wieder beginnen, kurz auf die bestmöglichste Weise sich erholen, wenn sich auch die örtlichen Erscheinungen (wie Dämpfung, Rasselgeräusche, deutliches Ausathmen) gleich blieben; durch fortgesetzte Pflege und kluge Benützung der schönen Jahreszeit können sie ihr Leben lange fristen und im Laufe der Zeit auch genesen, wenn der Prozess nur sehr beschränkt gewesen ist.

Digitized by Google

F.

Krankheiten des Herzens und der Gefässe.

Die Krankheiten des Herzens und der Arterien sind in Constantinopel sehr häufig. Um die Frequenz ihres Vorkommens beurtheilen zu können, sind die Erfahrungen, welche in Militärspitälern gemacht werden, nicht genügend, der Civilstand ist unverhältnissmässig mehr davon heimgesucht. Da sich die klimatischen Verhältnisse Stambuls seit seiner Eroberung durch Mahomed II. (1453) nicht wesentlich geändert haben, die Bewohner jedoch sich vielfach verweichlichten, so ist die Häufigkeit der Herzkrankheiten in Constantinopel nicht neu, sondern wenigstens so alt als das Türkenthum in dieser Stadt, d. i. 395 Jahre; denn wir glauben, dass die Türken bei ihren frühern Streifzügen sich in Verhältnissen befanden, welche zur Bildung der Herzkrankheiten nicht so günstig waren als die jetzigen. Während das Militär durch kräftige Constitutionen, durch eine einfachere naturgemässere Lebensweise bevorzugt ist, übrigens auch bei der zeitweise geschehenden Ausscheidung der invaliden Mannschaft die kränkelnden Individuen aus der Mitte verliert, wird der durch die weichliche, naturwidrige, Körper und Geist unentwickelt lassende Haremserziehung, durch die Excesse der Liebe geschwächte, für äussere Einflüsse sehr empfindliche Civilstand (den christlichen Theil der Bevölkerung mitbegriffen) leichter von Entzündungen des Endocardiums*) und der innern Arterienhaut ergriffen, die um so sicherer die mannigfaltigen in ihrem Gefolge stehenden materiellen Veränderungen nach sich ziehen, da dieselben durch vernachlässigte oder verkehrte Behandlung ruhig ihren Lauf verfolgen können.

---

*) *Sit venia verbo*, da Henle die Moglichkeit der Endocarditis bestreitet.

Ein hiebei nicht zu übersehender Umstand ist, dass der in der Civilisation zwar langsamer, jedoch sichern Schrittes vorwärts gehende Türke sein Herz Gemüthsbewegungen öffnete, die ihm in seiner rohesten Periode fremd waren und nicht bedeutenden Antheil in der Entstehung von Herzleiden haben. Brigham betrachtet den mächtigen Einfluss der Gefühle auf das Herz, die Wirkungen des Ehrgeizes, der Habsucht, des Neides, überhaupt aller Leidenschaften, welche die civilisirte Gesellschaft bewegt, als wesentliche Gründe der Erzeugung von Herzkrankheiten. So wie die Nostalgie der Rekruten zu derlei Krankheiten disponirt, so mag ein ähnliches Verhältniss auch bei Individuen obwalten, welche ob unzulänglichem Lebensunterhalte in der Heimath, oder ob politischer Verfolgungen oder Familienzwistigkeiten sich gezwungen sahen, dem Vaterlande Lebewohl zu sagen und in einem Lande ihr Unterkommen zu suchen, in dem die Gewinnsucht jeden höhern Schwung, jedes zarte Gefühl unterdrückt und Jedermann bittere Täuschungen erfahren muss, kurz unter den in türkische Dienste getretenen Europäern sind Herzkrankheiten häufig. Als häufigste Gelegenheitsursache ist jedoch der rasche Temperaturswechsel zu betrachten, der in dem von zwei Meeren umschlossenen Constantinopel oft statt findet. Hiedurch entwickelt sich acuter Rheumatismus, welcher wenigstens in einem Drittel der Fälle Bouillauds Beobachtungen über die Coëxistenz einer Endocarditis bestätigt.

Der so häufige Missbrauch gebrannter Wässer scheint in der That auf die Erzeugung der Endocarditis Einfluss zu haben, was Kreysig schon angibt.

Während wir vom Standpunkte in Constantinopel die grosse Frequenz der Herzkrankheiten zu beobachten Gelegenheit hatten, berichtet Pruner (pag. 291) ihre Seltenheit in Egypten, indem in 1000 Leichen nur Einmal die Hypertrophie des Herzens vorkomme; öfter begegne man dort der Herzerweiterung und der Verknöcherungen, welche das Alter bedingt; Pruner meint, dass mit dem Vorherrschen des venösen Systems über das arterielle schon im physiologischen Zustande unter dem Einflusse einer wenig sauer-

Digitized by Google

stoffreichen, d. i. verdünnten Luft und dem beschränkten Gebrauche der geistigen Getränke die obengenannten Uebel fast ganz verschwinden. Herzkrankheiten der dahin reisenden Europäer sollen dort häufig heilen.

In sonderbarem Widerspruche mit dieser Mittheilung steht Pruners Bemerkung, dass das Herzklopfen unter dem männlichen Geschlechte im Nilthale so verbreitet sei, dass unter 40,000 zur Rekrutirung ausgehobenen Individuen sich wegen jenes Uebels nur 3000 taugliche fanden; mag nun auch die Chlorose (Anämie) den wesentlichsten Antheil hiebei haben, so führt doch Pruner selbst (pag. 292) den Cardiopalmus auch auf Rheumatismus zurück, und gesteht das nicht seltene Vorkommen von Endo- und Pericarditis ein.

Ist nun die Frequenz der Endocarditis eingestanden, so fühlt man sich wenig geneigt, an die Seltenheit der materiellen Veränderungen im Herzen zu glauben, obwohl zu vermuthen ist, dass jene in Aegypten nicht so häufig sein können als in Constantinopel. Auch Chlorose schliesst die Herzhyportrophie nicht aus.

Pruner's Bemerkung, als mache das Vorherrschen des venösen Systems die Herzkrankheiten fast schwinden, ist übrigens so unbestimmt, dass, so wahr sie in gewisser Hinsicht sein mag so unrichtig ist sie in anderer; d. h. so sehr zur Erzeugung der primitiven Hypertrophie der beiderseitigen Herzwände eine arterielle Stimmung des Blutes nöthig sein mag, so erscheinen Herzhypertrophie und Erweiterungen desselben doch so oft bei Krankheiten, welche mit der venösen und serösen Blutbeschaffenheit verbunden sind, wie bei allen chronischen Krankheiten der Lungen, der Leber, Milz, Nieren, bei Rückgratsverkrümmung höhern Grades, Scorbut und Varicositäten der Extremitäten, deren häufiges Vorkommen mit Ausnahme der letztern Pruner berichtet. Er spricht (pag. 288) von der weiten Verbreitung der Lungen-Hyperämie, pag. 292 von jener der Hämorrhoiden; wie oft sind diese nur Folge der Hypertrophie des Herzens überhaupt und insbesondere des rechten Herzens. Die Apoplexie des Gehirns ist nicht minder häufig

Digitized by Google

in Aegypten und wird auch dort in vielen Fällen, wie anderwärts, in der Hypertrophie des Herzens ihren Grund haben.

Wir müssen daher im Interesse der Wissenschaft bedauern, dass Pruner diesem so interessanten Gegenstande so wenig Aufmerksamkeit schenkte und sich begnügte diesen wichtigen Artikel mit so allgemeinen, sich geradezu widersprechenden Behauptungen abzufertigen.

Wir betrachten unter den Krankheiten des Herzens

a) die Pericarditis. Man sieht sie gleichzeitig mit Pleuritis, Peritonitis, mit Muskel- und Gelenkrheumatismus, mit Pneumonie, Tuberculose und mit Endocarditis auftreten, oder sie geht diesen Krankheiten voraus, so wie dieselben auch ihr erst folgen können; bei Entwickelung einer Meningitis begleiten sie die sogenannten nervösen Symptome. Nach erschöpfenden Krankheiten wie Blattern, Scharlach, Typhus, Dysenterie, bedeutendem Eiter- und Blutverluste, nach reichlichen Exsudationen, bei Tuberculose, im Puerperium beobachteten wir sie gleichfalls; die Coëxistenz der Pericarditis mit Bright'scher Krankheit (Taylor) sahen wir 12 Male. Hydrocardie bei Herzkrankheiten fanden wir dem allgemeinen Gesetze entsprechend selten.

Da Pruner die Häufigkeit der Pericarditis für Aegypten berichtet (welche er übrigens nur bei Rheumatismus gesehen haben will), so lässt sich auch von dieser Seite, durch die Paralysirung des Herzfleisches mit Entfärbung desselben als consecutives Herzleiden, eine passive Erweiterung mit vollem Rechte öfter muthmassen als er angibt.

b) Endocarditis. Die oben besprochenen Ursachen der Herzkrankheiten beziehen sich ganz besonders auf die Endocarditis. Wir fanden sie mit Pericarditis, überhaupt mit Entzündung der serösen so wie der serös-fiberösen Häute, mit Beinhaut, Knochenentzündung, mit der Brightschen Krankheit und mit Pneumonie (croupöser) verbunden. Die Häufigkeit der Coëxistenz mit Rheumatismus acutus erwähnten wir schon, so dass wir nur noch die Bemerkung hinzufügen, dass die Endocarditis bald vor, jedoch nicht zu gleicher Zeit oder im Verlauf des rheumatischen Krankseins

zum Vorschein kam. Die Endocarditis wird sehr oft Ursache einer secundären Spinalirritation, die wir unter der Form von Parese der obern so wie auch der untern linken Extremität und von linkseitiger Amblyopie auftreten sahen.

Verband sich die Endocarditis mit einer, reichliches Exsudat setzenden Pericarditis, mit heftiger Pneumonie, mit Meningitis, so stellten sich meist nervöse Erscheinungen ein. Durch die weite Verbreitung dieser Krankheit geschieht es, dass man in Constantinopel, besonders im Civil, eine grosse Menge Menschen findet, deren Herztöne (fast ausschliessend linkseitig) nicht normal beschaffen sind; besonders erscheint der erste Ton nicht scharf prononcirt, dumpfer oder fehlend, ohne dass die bestehenden materiellen Veränderungen immer den Mechanismus des Kreislaufes so weit beeinträchtigen, um als Consequenz eine Herzhypertrophie nach sich zu ziehen. Es ist hieraus zu entnehmen, dass die Natur durch Endocarditis gesetzte materielle Veränderungen auf einen Punkt zurückbilden kann, welcher für die Gesundheit des Individuums ohne besondere Folgen ist. Dass der Mensch unter jedem Himmel denselben pathologischen Gesetzen unterworfen ist, sieht man aus der in Stambul wie anderwärts sich zeigenden Frequenz der Insufficienz der *bicuspidalis* im Verhältniss jener der *tricuspidalis*, welche letztere wir häufiger bei sehr jungen Personen, wahrscheinlich in Folge einer foetalen Endocarditis, beobachteten. Dasselbe Verhältniss waltet bezugs der Verengerung der Ostien vor.

Da wir bei der Entgegnung auf Pruner's Mittheilungen die primitiven und secundären Hypertrophien besprachen, so erwähnen wir nur noch, dass die Atrophie des Herzens uns eine nicht fassbare Diagnose war und ist. Wir erkannten in den *Asthma nervosum* und *Angina pectoris* genannten Krankheiten (2 Fälle ausgenommen) immer Leiden der Pleura, der Lunge, der grossen Gefässe, des Herzens oder der Nervencentren. Auch Pruner's Fall von *Angina pectoris* (pag. 287) mag, den Erscheinungen nach zu urtheilen, eine Hypertrophie des rechten Herzens gewesen sein; es scheint uns, als treten die asthmatischen Zufälle, welch'

Digitized by Google

immer ihr Ursprung sei, zur Zeit anhaltenden Südwindes viel heftiger und peinlicher auf, als wenn der Wind von Norden weht.

Die primitive excentrische Hypertrophie der beiden Ventrikel oder des linken allein, sahen wir mehrmals mit Apoplexie enden, da die Bewohner sich selten den entsprechenden diätetischen Massregeln unterwerfen; in den übrigen Formen zeigt sich seröse Blutkrase unter den Bewohnern Stambul's um so eher, als man mit Aderlässen grossen Unfug treibt.

Faserstoffige Exsudate sahen wir bei längerem Bestande einer Herzkrankheit (welch' immer) nie, wohl aber seröse oder hämorrhagische Ergüsse.

Ueber die Behandlung Folgendes:

Bei Peri- und Endocarditis scheinen uns 2 — 3 angestellte allgemeine Blutentziehungen, Entleerung des Darmkanals, Blutegel an den After, Schröpfköpfe an den Nacken (zur Beseitigung des oft so lästigen Kopfschmerzes), halbmondförmige im untern und obern Umfange des Herzens gesetzte Vesicanzen, innerlich Calomel mit Digitalis und consequentes Einhalten einer strengen Diät die zweckmässigste Methode den Process in seinen weitern Fortschritten aufzuhalten und die Exsudate nach Möglichkeit zur Rückbildung zu bringen. Ist Diarrhöe gegeben, oder erlauben die Kräfte des Patienten den Gebrauch des Calomels nicht, wie so häufig nach vorausgegangenen Krankheiten, wie Blattern, Scharlach etc., so können wir mit Grund Jedermann das *Saccharum Saturni* mit oder ohne Digitalis empfehlen.

Wurden die in Sprache stehenden Uebel chronisch, entwickeln sich dann die unvermeidlichen Veränderungen in der Herzsubstanz, oder verdankt die Hypertrophie ihr Entstehen dem Erkranken anderer Organe (siehe oben), so nützten uns allgemein mässige Blutentziehungen nur um die oft plötzlich auftretenden asthmatischen Zufälle zu mässigen; einfache, leicht verdauliche Nahrung, Luftwechsel, besonders aber der Aufenthalt in einem trockenen, nicht zu tief gelegenen, gegen Süden geschützten Orte, Bethätigung der

Digitized

Urin- und Darm-Ausscheidungen, der zahlreiche Gebrauch von Vesicanzen an der Herzgegend, oder das Tragen eines Fontanells, die innerliche Anwendung von Calomel und Digitalis oder dieser mit *Acetas Plumbi* waren stets vom entschiedensten Vortheile begleitet. Das Jodeisen ist in Fällen rasch zunehmender Chlorose nützlich, nur dürfen die Stuhl- und Urinentleerungen nie aus dem Auge verloren werden.

Ist die Erweiterung des Herzens mit oder ohne Hypertrophie aus Lungenleiden entstanden, so verdient die Begünstigung des Auswurfs grosse Berücksichtigung, daher beim Gebrauche des Bleizuckers die Dosis nie hoch gesteigert werden soll, um nicht anhaltende Stuhlverstopfung oder Unterdrückung der Sputa zu verursachen.

Unter den örtlichen Blutentziehungen wirken bei Herzkranken Blutegel am After überraschend gut; in Constantinopel werden dieselben überhaupt oft, bei solchen Leiden jedoch um so häufiger angewendet, da die gleichzeitig bestehenden Hämorrhoidalknoten hiezu sehr einladen.

c) Wir fühlen uns nicht berufen, den Streit über die Möglichkeit einer Entzündung in der Aorta einer Entscheidung näher zu bringen, sondern beschränken uns auf die Bemerkung, dass sich 2 Male Geräusche statt des ersten oder zweiten Aortatones (auch beider) nach und nach wieder verloren haben, so wie in andern ungleich häufigeren Fällen, bald eine excentrische Herzhypertrophie zur Entwickelung kam.

Die Rauhigkeiten der Aorta und die Insufficienz ihrer Klappen mit der ihr entsprechenden Herzvergrösserung ist in Stambul die häufigste Arterienerkrankung und nach allem Anscheine entwickeln sich viele Fälle besonders bei Säufern, ohne auffallenden Gefässsturm; die solche Zustände begleitende Fettleber so auch die Cirrhose derselben und die Fettleibigkeit sind die tastbaren Folgen dieses im Oriente unter den Bewohnern (besonders den Türken) nagenden Krebses, obwohl der Branntwein bei Einzelnen auch Tuberculose, bei Andern Lungenemphysem bedingt; woher diese Verschiedenheit der Wirkung komme, wissen wir nicht. Von Erkrankung der Pulmonar-Arterie kam uns nie ein Fall vor,

Digitized by Google

vernahmen jedoch allerdings bei Tuberculösen oft jenes Zischen, das aus der Tränkung oder Compression der Häute erklärt werden kann (Zehetmayer).

d) Unter den Ursachen zur Phlebitis heben wir die Stockstreiche mit der ihnen folgenden grössern oder geringern Zerstörung der Weichtheile hervor. Es hängt ihr Entstehen nicht von der Härte der Strafe ab, da wir Personen mit 25 Hieben durch Pyämie zu Grunde gehen sahen, während andere mit 100 sich im Zeitraum von 6 Wochen ganz herstellten. In einzelnen Fällen erinnern wir uns, aus Unachtsamkeit die Kapsel des Hüftgelenkes hart mitgenommen gesehen zu haben. Da wir bei Mehreren noch lange vor Eintritt der Schüttelfröste Oedem einer oder der andern Extremität beobachteten, ohne dass äusserlich eine Phlebitis fühlbar war, so vermuthen wir selbe in den höhern Venenstämmen.

Dass eine eitrige Phlebitis mit unzweifelhaften Zeichen von Pyämie heilen könne, ist durch authentische Beispiele gekannt (Benoit, Vidal). Wir sagen daher nichts Neues, wenn uns ein solcher Fall bei Phlebitis des Uterus, ein anderer bei einer Venenentzündung nach gemachtem Aderlasse vorkam; ersterer heilte unter dem Bestehen einer eitrigen Diarrhöe, letztere unter dem Erscheinen einer grossen Menge von Furunkeln über den ganzen Körper. Venenobliterationen an den untern Extremitäten sahen wir oft bei ihrem Ende sich nahenden Phthisikern so wie bei chronischer Dysenterie; sie war meist einseitig, häufiger links.

Die *Phlegmasia alba* ist häufig, wollen sie jedoch nicht immer auf Phlebitis zurückführen.

e) Unter den Erweiterungen der Arterien sahen wir fünf Aorta Aneurismen und in zwei Fällen verfolgten wir ihre Bildung, so dass, im Verhältnisse als die in das Gewebe der Aorta abgelagerten Exsudate die Lähmung der Häute und mit dieser eine geringere Widerstandsfähigkeit bedingten, das Kranksein zu den höhern Entwickelungsstufen gelangte. Wir beobachteten das gleichzeitige Bestehen einer Herzhypertrophie, die Aortenklappen waren auch insufficient.

Digitized by Google

Im November 1848 wurden wir von dem Prior des Kapuzinerklosters in Constantinopel ersucht, einem seiner Geistlichen, der plötzlich schwer erkrankte, Hülfe zu leisten. Der Kranke war ein zartgebauter Mann von 45 Jahren, der noch nie krank gewesen sein sollte. Das Gesammtbild der Symptome deutete auf eine bedeutende Cerebrospinalreizung hin, die sich binnen 24 Stunden ohne weiter gekannte Veranlassung entwickelte. Wir untersuchten mit vieler Aufmerksamkeit das Herz, wir fanden nichts Anomales, der Unterleib war weich, jedoch ungemein schmerzhaft; nach einem Aderlasse, Schröpfköpfen am Nacken, einem purgirenden Klystiere und kalten Ueberschlägen über den Kopf mässigte sich der hohe gefahrdrohende Zustand auf eine überraschend schnelle Weise, so zwar, dass der Convent den beigezogenen Aerzten seine Dankbarkeit auf die seltenste Weise ausdrückte; drei Wochen vergingen, der Patient war wieder wohl, geht seinen Geschäften nach, isst, trinkt, obwohl wie immer mässig, beklagt sich über Nichts als über etwas Schwäche, die Brust ist ihm frei, das Athmen leicht, die Herzaction, seine Töne, so wie jene der Arterien normal; eines Abends sinkt er zusammen und stirbt in wenigen Sekunden. Die Section wird gestattet. Wir vermuthen keinen Bluterguss im Gehirn, da der Gesichtsausdruck diesem nicht entspricht, noch weniger aber die Schnelligkeit des Todes ihn vermuthen lässt. Wir übergehen den Befund im Centralnervensystem und den Lungen, da sie werthlos sind. Die Todesursache war Bluterguss in den Herzbeutel durch Berstung eines Aorta Aneurisma's und trotzdem waren wir gerechtfertigt, denn es war ein *Aneurisma dissecting* der Engländer, d. i. der aneurismatische Process begann wie immer in der Zellhaut, trennte diese von der *membrana elastica*, wodurch der aneurismatische Sack zu Stande gebracht wurde. Die innerste Haut war glatt, jedoch brüchig, die Klappen normal, in der *membrana glabra* und der fest anhängenden *elastica* befand sich eine 4 Linien lange Oeffnung, durch welche das Blut in den Sack gelangte und dort einige Fibrinlagen absetzte, welche das Ansehen der jüngsten Epoche an sich trugen.

Digitized by Google

Die Zellhaut hatte einen 5¾ Linien langen Riss, durch welchen das Extravasat in den Herzbeutel Statt fand; der aneurismatische Sack hatte die Raumsverhältnisse eines Taubeneies und war ganz von Pericardium umschlossen. Aller Wahrscheinlichkeit nach waren die allgemeinen Erscheinungen, denen zu steuern wir in Anspruch genommen wurden, Folge des in der Aorta vorgehenden Prozesses, jedoch für die diagnostischen Hülfsmittel nicht zugänglich.

Ausser 3 Fälle von *Varix aneurismaticus* nach Aderlässen sahen wir noch 2 Aneurismen der *Carotis primitiva*. Von ersteren wurde die Operation nur 1 Mal gestattet; die Arterie wurde über und unter der Erkrankung unterbunden, der Operateur war Dr. Berardi.

Die 2 Fälle von Stenose der Aorta, welche wir beobachteten, verursachten, wie natürlich, stets eine bedeutende excentrische Herzhypertrophie, besonders linkseitig.

f) Die Varices an den Füssen sind in Constantinopel sehr häufig. Sie sind nicht nur auf die mit Lasttragen beschäftigten Klassen, auf Bediente, Ladendiener und Köche beschränkt, sondern finden sich auch in den höhern Zirkeln, besonders unter den Frauen. Während erstere durch sorgfältiges festes Einwickeln ihrer Unterschenkel die Entwickelung derselben zu verhindern sich bemühen, begünstigt das zarte Geschlecht ihre Entstehung ganz besonders durch die im Oriente unter allen Nationen eingeführte Methode der Erwärmung im Winter (Tandur). Wer die Art derselben überlegt, wird einsehen, dass durch die fortwährende übermässige Erhitzung der untern Extremitäten nothwendig in den Venen derselben jene Erschlaffung des Gewebes eintreten müsse, welche die Varixbildung zunächst bedingt. Die das sitzende Leben begleitende Stuhlverstopfung ist gleichfalls in Betracht zu ziehen. Im Militär kamen uns Fälle vor, dass die Soldaten durch festes Binden eines Oberschenkels Varices in der Absicht erzeugten, sich des Dienstes entledigen zu können; mehrere mit Erfolg gemachte Operationen der Unterbindung der Venen machten die Erkrankungen seltener. Auch ist unstreitig die Varixbildung am linken Fusse häufiger. Dr. Warthbichler

Digitized by Google

hat in der grossen Anzahl der von ihm nach Davat operirten Fälle so wenig einen weitern Nachtheil gesehen als wir. Es scheint uns das Verfahren (eine umschlungene Nath über eine unter der Vene durchgesteckte Wundnadel zum Zwecke der Obliteration der Blutader) höchst leicht, einfach, und in den meisten Fällen zum Zwecke führend; nur muss nicht zu nahe an dem Varix, sondern wenigstens 2 — 3 Zoll unter ihm gebunden werden, da eben die erkrankten Gewebe sich öfters über denselben hinaus erstrecken, und somit die Verwachsung der Häute einige Schwierigkeit erfährt. Die in Folge der Varicositäten bestandenen Geschwüre heilen in sehr kurzer Zeit, nur dürfen nach der Operation die horizontale Lage, kalte mit Bleiessig versetzte Fomente, später ein Kleisterverband oder das Tragen von Schnürstrümpfen nicht vernachlässigt werden. Eine Recidive oder Eiterung in der Umgebung der unterbundenen Vene ist besonders der Nichtbeachtung dieser Massregel zuzuschreiben.

So sinnig die von Pitha angegebene Modification der Ricord'schen subcutanen Unterbindung ist, so wird sie sich kaum besserer Resultate zu erfreuen haben, als die oben erwähnte Methode.

In Aegypten sollen die Varices eine sehr seltene Erscheinung sein. (Pruner pag. 293).

Die Varicocele kommt unter den Türken sehr oft vor; ein wichtiger Grund der Entstehung mag ihre sitzende Lebensweise und die hiedurch sich bildende Trägheit der Pfortader-Circulation sein.

Am verbreitetsten ist jedoch in Constantinopel die Schwellung der Hämorrhoidalvenen mit consecutiver Wulstung der Schleimhaut und des anliegenden Zellgewebes. Wer die Verhältnisse überdenkt, unter welchen der Orientale auferzogen wird, muss in der Vorliebe für die körperliche Ruhe, in der Vermeidung jeder anstrengenden Bewegung, in dem Missbrauche des Kaffees, Tabacks, Opiums und der geistigen Getränke, Gründe genug zur Erklärung des so häufigen Vorkommens des Hämorrhoidalkrankseins finden, welches nicht selten schon mit dem 17. Lebensjahre

zur vollkommenen Ausbildung kommt. Mastdarm-Vorfall, Intertrigo, Risse am After, Eczeme quälen die Kranken auch zur Zeit, wenn die Knoten nicht entzündet sind, und die Blutung zeitweise gestillt ist. Bei Frauen ist dieses Kranksein so häufig wie bei den Männern. Pruner, welcher pag. 292 eine gleiche Häufigkeit der Hämorrhoiden für Aegypten berichtet, bemerkt gewiss mit vollem Rechte, dass Mastdarmfisteln nicht selten Folgen einer Phlebitis sind.

Uns scheint keine Behandlung so schnellen und so sicheren Erfolg zu haben als ein entsprechendes Regimen (eine einfache, kühlende Nahrung, Bewegung und Besorgung der Stuhlausleerungen) mit der blutigen Entfernung der Knoten; kaltes Wasser als Foment bringt die Wunden bald zur Heilung. Wir sahen 2 Personen, deren Knoten man unterband, an Pneumonie sterben.

g) Von der angeborenen Teleangiectasie kamen uns wenige Fälle vor. Wer eine solche besitzt, wird von den Türken, so wie der Schielende mit einem gewissen Misstrauen angesehen, da man hieraus einen ungünstigen Schluss auf die Eigenschaften des Menschen machen zu dürfen glaubt. Oefter sahen wir die erworbene Gefässneubildung mit mehr oder weniger bedeutender Wucherung des Zellstoffes wie bei der *Framboësie*, der *Acne rosacea*, den hahnenkammförmigen Condylomen. Wir glauben nach unsern Erfahrungen, dass die Vaccination so wie die Anwendung der *Tartarus emeticus*-Salbe, das Glüheisen, das Seton wegen der hierdurch entstehenden hässlichen Narben immer dem blutigen Verfahren nachzusetzen seien, ausser dieses wäre ob der Ausdehnung des Leidens nicht möglich. Die Acupunctur rechtfertigt ob der geringen Empfindlichkeit dieser Geschwülste die in sie gesetzte Hoffnung nicht immer.

Digitized by Google

G.

Krankheiten des Nervensystems.

Digitized by Google

Digitized by Google

Es wurde im Laufe unserer bisherigen Bemerkungen schon klar, dass das Nervensystem der Orientalen eine vorherrschende Neigung zur Erkrankung habe und die Symptomenreihe sämmtlicher bis jetzt besprochenen Leiden wesentlich modificire und bereichere, was sich auch bei den noch zu erwähnenden bestätigen wird. Wir haben in dem Kapitel der Krankheiten in der Geschlechtssphäre die hierauf Bezug habenden schädlichen Momente, wie sie zum Theil aus der Lebensweise des Orientalen hervorgehen, besprochen. Wir machten bei dieser Gelegenheit ganz besonders auf die grosse Reizbarkeit der Frauen aufmerksam und finden es nöthig zu bemerken, dass auch der männliche Stamm, wenn gleich minder, zu Leiden des Nervensystems disponirt sei.

Der Fanatismus erhält den türkischen Pöbel fortwährend in jener Aufregung, welche, besonders in den Provinzen, noch immer zu den traurigsten Scenen Veranlassung gibt und andrerseits in seiner Potenzirung Geistesstörungen zu verursachen im Stande ist; derselbe ist jedoch unter den Muselmännern für die Lehre des Propheten nicht grösser als unter den Griechen und häretischen Armeniern für ihren respectiven Ritus; ja auch die Katholiken und Protestanten erweisen sich im Oriente trotz des ihnen von der Pforte so reichlich gewährten Schutzes sehr wenig tolerant, so dass wir uns oft dachten, welch' grosses Unrecht man thue, nur allein vom Religionshasse der Türken als eines erst vor Kurzem aus der Lethargie erwachten Volkes zu sprechen, da sie in dieser Hinsicht doch mehr Entschuldigungsgrund für sich haben als Nationen, welche durch den engern Ver-

Digitized by Google

kehr mit Kunst und Wissenschaft dem Muselmann als Beispiel dienen könnten.

Der südliche Himmel wirkt belebend und bethätigend auf alles Organische, welches sich unter ihm entwickelt. Die Werke der vegetabilischen und Thierwelt übergehend, sehen wir den Menschen in seinen frühesten Epochen schon körperlich sehr begünstigt und mit einer Empfänglichkeit, einer Regsamkeit des Geistes ausgestattet, welche ihn mit Vortheil jeden Stand ergreifen macht. Türkische, griechische, armenische, jüdische Knaben zeitig unter zweckmässige Anleitung gebracht, machen in allen ihnen zugewiesenen Fächern überraschende Fortschritte, kurz im Oriente ist eine Basis zur geistigen Entwickelung gegeben, wie sie unter den Völkern des Nordens nur im beschränkteren Masse zu finden ist. Wahrhaft stupide Knaben, Cretin's, sind eine höchst seltene Erscheinung, und doch muss man im Hinblicke auf den geistigen Zustand der Bewohner des türkischen Reichs ihre intellectuelle Armuth beklagen. Der Schlüssel zu diesem scheinbaren Widerspruch liegt in dem bis auf die jüngste Zeit bestandenen Mangel an Schulen, kurz an Gelegenheit sich zu bilden und geistig fortzuschreiten, um durch erworbene Kenntnisse und Erfahrungen dem Lande jenen politischen Standpunkt zu erringen, den es ob der so vortheilhaften Lage, dem fruchtbaren Boden und der natürlichen Geistesdispositionen der Landeskinder verdient.

Das üble Beispiel der Väter, das sinnlose Dahinleben zwischen trägvollbrachten Amtsgeschäften, Tabakrauchen, Kaffee trinken und Haremsgenüssen, der Mangel einer den Geist ermunternden Gesellschaft, der frühzeitig begonnene Uebergenuss gebrannter Wässer, die schwere Nahrung, Alles diess unterdrückt den Keim des reichbegabten Orientalen frühzeitig und gestaltet den hoffnungsvollen Jüngling zum indifferenten, indolenten Manne, der in dem Gefühle seiner Schwäche abermals auf die hinter ihm aufzutauchende Generation lähmend zu wirken sucht, um durch sie in seiner Ruhe nicht gestört, durch ihr Anstreben nicht überflügelt zu werden. In diesem vegetativen Sein concentrirt sich die

Digitized by Google

Kraft seines Organismus auf Zellenbildung, der Orientale wird dickleibig, und so stirbt er.

Die jüngste Epoche hat jedoch zum Gegensatze dieser Schilderung aus den nach Europa geschickten Männern reichbegabte Individuen hervorgehen sehen, denen es gelang durch ihren Ruf, durch ihre geistige Ueberlegenheit sich bedeutende Stellen im Vaterlande zu erwerben.

Die armenische Nation, von den höhern Aemtern ferngehalten, verfolgt seit Jahren mit bewundernswürdiger Ausdauer das grosse Werk der Volksbildung. Man sieht aus allen Hauptstädten Europas ihre Söhne gebildet zurückkehren, so dass dieses thätige und umsichtige Volk in einer nicht ferne stehenden Zeit eine geistige Ueberlegenheit über die Türken gewonnen haben wird, welche von nicht unbedeutendem Einflusse auf die weitere Zukunft der Türkei sein kann, um so mehr, da es eine Einheit, ein Zusammenwirken seiner Kräfte zu einem Zwecke an den Tag legt, wie sie weder unter den Griechen noch unter den Israëliten zu finden sind. Letztere beide mögen den Türken an Schlauheit, an Klugheit überlegen sein, in geistiger Beziehung stehen sie ihm gleich, da auch sie für ihre Ausbildung wenig Sorge tragen. Die europäische Bevölkerung des Orients erfreut sich höchst vortheilhafter Anlagen, jedoch benützt sie selbe nur, um von ihrer Stellung zum Handel den möglichsten Nutzen zu ziehen. Aus Ermangelung hinreichend weit ausgedehnter Erziehungsanstalten begnügt man sich mit der oberflächlichen Erlernung der Landessprachen, um den Jüngling möglichst bald in den Strudel der commerciellen Bewegungen zu stürzen, in welchen das Leben mit den Bestrebungen vergeht, viel zu gewinnen. Fein, biegsam, gewandt, doppelt hinterlistig in ihrem Benehmen sind sie für einen mit Menschen wenig verkehrt habenden Ankömmling sehr gefährlich.

Zur Aetiologie der Nervenkrankheiten sind ferner noch die Wärme des Klimas, die intensive Sonnenhitze, die raschen Abkühlungen, so wie die auf die Nerven höchst erschlaffend wirkenden Südwinde zu berücksichtigen.

Digitized by Google

So indolent der Türke für das ist, was Kunst und Wissenschaft anbelangt, so empfindlich findet man ihn für Ereignisse, die sein körperliches Wohlbehagen trüben könnten, daher man bei einem Ministerwechsel unter allen zu dieser Partei gehörigen Personen eine grosse Reizbarkeit beobachten kann, welche nach der individuellen Disposition zu verschiedenen Krankheiten Veranlassung gibt. Die Ungewissheit quält ihn, macht ihm schlaflose Nächte, weniger das über ihn Ergangene, da ihm über dieses seine Religion hinreichenden Trost darbietet. Wir glauben nebst andern Ursachen die in Constantinopel unter den Beamten so häufige Apoplexie und die Herzkrankheiten ganz besonders auf solche Gemüthsbewegungen zurückführen zu dürfen, da der stärkste Körper in dem fortwährenden Ankämpfen gegen Intriguen und Schicksalswechsel früher oder später die nachtheiligen Folgen fühlen muss.

An diese Art Gemüthsbewegungen reihen sich die Eifersucht, Neid und Rachsucht, welche von dem Orientalen meisterhaft unter der Larve grosser Ruhe und Mässigung verborgen werden, bei günstiger Gelegenheit jedoch um so stürmischer die Handlungsweise bestimmen. Endlich bedingt das rheumatische Kranksein, die Syphilis und die Chlorose sehr oft Nervenkrankheiten.

Alle die erwähnten Ursachen bedingen nach Umständen Krankheiten des Nervensystems, unter denen die Geistesverwirrungen jedoch unstreitig seltener sind als in civilisirten Ländern.

Unter den reinen Nevrosen des Gehirns beobachteten wir den Schwindel und die Schlaflosigkeit; Pruner erwähnt ihrer nicht.

Der aus centraler Ursache entstehende Schwindel als das Gefühl von Scheinbewegung (nach Romberg durch eine Hyperästhesie der Centralapparate sensibler Muskelnerven, nach Naumann durch eine Anästhesie des Centralorganes der Sinnesperceptionen zu erklären) kam uns bei Frauen, die viel geboren, ein kümmerliches Leben durchwandert, so wie bei durch schwächende Einflüsse herabge-

Digitized by Google

kommenen Männer in der rein nervösen Form vor, ohne dass wir hierüber eine Besonderheit zu bemerken hätten.

Die Schlaflosigkeit beobachteten wir bei hysterischen Frauen und Reconvalescenten aus schweren Krankheiten. Landaufenthalt, eine Reise und der Gebrauch von Eisenpräparaten brachten uns in allen Fällen grossen Nutzen. Unter den mit Anomalien des Gefässsystems begleiteten Nevrosen beobachteten wir

die Hyperämie des Gehirns.

Da diese meist als Symptom andere Krankheiten, welche in den entsprechenden Kapiteln berücksichtigt werden, begleitet, so heben wir hier nur jene im Oriente so häufige Form hervor, welche als Insolation bekannt ist.

Es bedarf noch weiterer Untersuchungen, um die ätiologischen Verhältnisse dieses Leidens näher kennen zu lernen. Der *coup de soleil* ist nicht auf den hohen Sommer beschränkt. Wir fanden, dass die während der Winterzeit ruhende Mannschaft schon in den ersten Frühlingstagen daran erkrankte, so wie er auch bei einer Temperatur von wenigen Graden über dem Gefrierpuncte auf hohen Bergen vorkommt. In der heissen Jahreszeit erscheinen nicht minder derlei Erkrankungen, und es wird die Zukunft lehren, in wie fern Heusinger's nur fragweise hingeworfene Annahme, ob dieses Leiden nicht durch strahlende Wärme oder leuchtende Strahlen bedingt sei, nicht tiefere Bedeutung habe, als er selbst anzunehmen geneigt ist. Wir glauben, dass beides der Fall sein könne und sich dadurch am ersten das Erscheinen der Krankheit bei verschiedenen Temperaturgraden erklären lasse. In den Militärhospitälern drangen wir wenigstens, auf traurige Erfahrungen gestützt, mit dem Aufhören des Winters auf Errichtung von Zelten in den Gartenräumen, um die Reconvalescenten vor Unheil zu bewahren. Wir erfuhren das peinliche Gefühl eines Sonnenstichs an uns selbst, als wir die Nothwendigkeit eines Sonnenschirmes bei längeren Ritten auf freiem Felde oder bei Bosphorfahrten noch nicht einsehen wollten. Für den in türkische Dienste tretenden Europäer ist die Möglichkeit

Digitized by Google

zur Erkrankung um so grösser, da er den die Augen schüzzenden fränkischen Hut mit der dieselben jedem Einflusse preisgebenden rothen Mütze verwechseln muss.

Zur Aetiologie des Sonnenstiches verdient die Beachtung Raum, dass hieran Soldaten zu Grunde gehen, welche in sandigen, wenig schattigen, an intensiver Sonnenhitze leidenden Provinzen ausgehoben wurden, hiermit von Jugend auf an diese Eindrücke gewöhnt sind. Der schädliche Einfluss liegt unseres Erachtens nur in der durch die militärische Laufbahn herbeigeführten Aenderung der Kopfbedeckung. Der gemeine Türke rasirt sich den Schädel, setzt auf denselben seine gut gefütterte Mütze und umschlingt diese noch mit schwerem Wollenzeuge in Form des Turbans. Im höchsten Sommer fühlt er den Kopf um so freier und leichter, je mehr dieser in Transspiration geräth, eine Bemerkung, welche jeder Reisende in Syrien und Aegypten hören kann. Der Soldat bedeckt jedoch seinen nicht rasirten Schädel mit einer einfachen rothen Mütze und der Sonnenstrahl wirkt so mit grösserem Nachdrucke ein, die erwähnten Zufälle begünstigend.

Bei herrschendem Südwinde sind die Erkrankungen häufiger.

In Europa lehrt man: Halte den Kopf kühl und die Füsse warm; im Oriente thut man das Gegentheil, denn so sehr der Kopf in Ausdünstung gehalten wird, so geringe Aufmerksamkeit schenkt man den Füssen, die vom gemeinen Volke meist nackt gehalten und auch von den Bemittelten selbst im Winter nur wenig gegen Feuchtigkeit und Kälte geschützt werden. Wir möchten es jedoch keinem Europäer rathen, im Oriente seine heimathlichen Grundsätze abzuschwören, denn die Landeskinder allein fühlen sich dabei wohl; es beweiset nur die Macht der Gewohnheit.

Die von uns beobachteten Fälle von Insolation erwiesen sich in der Mehrzahl als Hyperämie, welche jedoch jährlich durch den Uebergang in die Stase so manches Opfer fordert. Die Apoplexie aus dieser Ursache sahen wir 4mal. Im Jahre 1847 erlag ihr ein den Bosphor abwärts fahrender

Digitized by Google

Schiffer; in grösserer Anzahl kommt sie unter den Karavanen bei den Zügen durch die Wüste von Suez nach Kenneh vor (Pruner pag. 297). Die interessante Form der *Mania insolationis* oder *Calentura* der Spanier konnten wir nicht beobachten. Bei der Insolation, ist sie nicht fulminant tödtlich, leidet die Leber sehr bedeutend mit. Ein tiefes Schmerzgefühl im Kopfe, ein die Augen belästigender Druck mit Schwächung der Sehkraft durch Hyperästhesie der Retina, ein Toben in den Ohren, eine grosse Hinfälligkeit, höchst düstere Gemüthsstimmung, ein sehr verstärkter Herzschlag, eine peinliche Beängstigung und Unruhe, grosse Hitze und Schlaflosigkeit, fühlbares Pulsiren der grössern Arterien, Stuhlverstopfung, sparsamer, brennender Urin und trockene Haut bilden das Gemälde dieser in ihren Folgen so bedeutungsvollen Krankheit.

Beim Uebergange in die Stase treten Lähmungszufälle ein, denen nicht selten Convulsionen vorausgehen.

So raschen Nutzen eine strenge Antiphlogose, besonders aber kühle Zimmertemperatur, kalte Fomente, purgirende Klystiere, kalte, säuerliche Getränke und 1, höchstens 2 Venäsectionen auch geben, wenn das Uebel zeitlich genug in die Behandlung kommt, so zieht sich selbst im leichtesten Falle die Reconvalescenz meist in die Länge, und durch Monde bleibt Unlust zu Geschäften, Gleichgiltigkeit für Alles und Gedächtnissschwäche zurück. Bei Negern sahen wir keinen Fall, auch Pruner berichtet dasselbe.

Pruner hebt das Interessanteste dieser Krankheit, die Bildung derselben selbst bei minder hohem Thermometerstande nicht hervor, sondern erschöpft sich in der Aufzählung der Symptome, die übrigens jeder andern heftigen Hirnstase und deren Folgen gleich sind*).

Bei der Insolation leidet die Haut nicht in einer bestimmten Form, es bildet sich Erythem, welches in seinen höhern Entwickelungsstufen bald von einem Bläschenaus-

*) Pruner neigt sich zu der von den Franzosen zum Theil vertheidigten Ansicht, dass der Sonnenstich eine unvollkommene Decarbonisation des Blutes (Anhématose) durch die Wirkung der Sonne auf die Lungen sei.

Digitized by Google

schlage, bald auch von ödematöser Auftreibung der Haut (wie überhaupt bei Erysipelen beobachtet wird) begleitet ist.

Die Apoplexie erscheint in bestimmten Perioden in Constantinopel besonders häufig. Als solche müssen wir während unseres Aufenthaltes die Frühlinge der Jahre 1846 und 1848 bezeichnen, und es ist uns interessant, dass Pruner ein Gleiches berichtet. So beobachtete er sie im Jahre 1846 nach einem Erdbeben ungleich zahlreicher.

Wir sahen keine Apoplexie bei Negern, Pruner berichtet jedoch ihr Vorkommen. Wir glauben nach unsern Erfahrungen eine grössere Frequenz dieser Krankheit bei herrschenden Südwinden annehmen zu dürfen, so dass gewisse unter ihrem Einflusse verlaufende acute Krankheiten, wie Typhus, Entzündung der Hirnhäute und der Hirnsubstanz selbst, puerperale Convulsionen sich viel leichter mit Apoplexie compliciren, als wären sie beim erfrischenden Nordwinde zur Entwickelung gekommen. Die Hypertrophie des Aortenventrikels, Verknöcherung, atheromatöse Entartung, Verfettung und Morschsein der Ringfaserhaut der Arterien, Aftergebilde des Hirns, Hirnschwund, Krankheiten der Lungen und Nieren scheinen ebenfalls beim Südwinde leichter zu Bluterguss (sei es nur in oder zwischen die Hirnhäute oder in die Substanz) Veranlassung zu geben. Wer den auf Geist und Körper lähmend wirkenden Einfluss dieser Winde je gefühlt, wird unsere Beobachtung *a priori* annehmen, bis ihn eigene Erfahrungen von der Richtigkeit derselben überzeugen.

Bei der Häufigkeit der Herzkrankheiten in Constantinopel sind diese in der oben erwähnten Art die öfterste Veranlassung. Beim Bestehen einer solchen Konstitution sieht man auch in andere Organe Blutergüsse leichter eintreten als unter den entgegengesetzten Verhältnissen; Pruner nennt sie nicht mit Unrecht die hämorrhagische. Jedoch müssen wir gegen die von ihm bemerkte Eigenthümlichkeit Zweifel erheben, dass der Tod in Aegypten häufiger durch den blossen Blutandrang und die Stase mittelst der Durchsickerung des Blutes als durch Zerreissung der Gefässe erfolge; denn wenn auch manche bei Sectionen sich

Digitized by Google

vorfindende Gefässverletzungen erst secundär durch das ergossene Blut zu Stande kommen, so sind die Vertheidiger der Pruner'schen Ansicht doch nur sehr wenige, wovon die meisten diess nur für die in der Arachnoidea sattfindenden Blutergüsse behaupten. Henle hat in seinem Handbuche der rationellen Pathologie die Unmöglichkeit einer Hämorrhagie ohne Gefässzerreissung zur Evidenz nachgewiesen. Geographische Lage und die hiedurch bestimmten klimatischen Einflüsse, die Menschenrace, so wie die Sitten des Landes bestimmen nur die Seltenheit oder Häufigkeit eines Leidens, einen raschern oder trägern milderen oder gefährlicheren Verlauf desselben; jedoch der innere pathologische Vorgang einer Krankheit bleibt sich unter jedem Himmel gleich.

Eben so irrt er, wenn er meint, dass Personen mit dem sogenannten apoplektischen Habitus nur in Aegypten häufiger an dem hämorrhagischen Lungen-Infarctus sterben, da Rokitansky schon längst das Unwahre jener Disposition zur Hirnapoplexie nachwies, indem solche Personen meist nach geschehener Lungenapoplexie durch das sich rasch bildende Lungenoedem zu Grunde gehen. Pruner führt übrigens die Hirnapoplexie auf Hyperämie zurück, welche unter dem Einflusse des Chamsein's dazu Veranlassung gibt, ohne eine nähere Detaillirung der sie bedingenden krankhaften Zustände zu geben.

Der 7—8 Tag nach geschehenem Extravasate scheint die Epoche zu sein, in welcher neuer Erguss droht. Die von Pruner angegebenen Grundsätze der Behandlung berücksichtigen die veranlassende Ursache nicht, was uns von grosser Wichtigkeit schien, da bei bestehenden Herzkrankheiten die Aderlässe nur mit grosser Vorsicht wiederholt werden können; besser thuen die örtlichen Blutentziehungen. Hohe Lage des Kopfes, kalte Fomente, kühle Zimmerluft und Getränke, Klystiere mit Senna und *tart. emeticus*, fortwährende Anwendung von Hautreizen, ein Vesicator am Nacken, nach Bedürfniss mit den andern Mitteln wiederholt, leisteten uns das Meiste. Stimulantien gaben wir nie, nur liessen wir deren örtlich auf gelähmte Theile einreiben,

Digitized by Google

wenn nach Ablauf der fieberhaften Bewegung die motorische Thätigkeit zögerte, sich wieder herzustellen.

Bei einer Hemiplegie aus Apoplexie sahen wir nach 2 Monaten plötzlich Fröste — jeden 2ten Tag — eintreten, die gelähmten Glieder zeigten bedeutende Contracturen, der Kranke starb, war jedoch für die Section nicht zugänglich, wahrscheinlich bildete sich ein Hirn-Abcess.

Die Meningitis erschien uns im Jahre 1844 als epidemische, ihr unterlag unser Freund und Schicksalsgenosse, Dr. Eder; als solche war sie eine primitive. Im gewöhnlichen Laufe der Krankheiten kamen uns hievon Beispiele nach Hirnerschütterungen, bei Pneumonien, so wie bei einem von uns im k. k. österreichischen Nationalhospitale beobachteten Falle eines bedeutenden gegen die *pia mater* andrängenden Eiterheerdes im Gehirn vor.

Pruner erwähnt bei Besprechung der Entzündung der Hirnhäute der Arachnitis. Bekanntlich ist aber diese kaum für sich bestehend und fehlt selbst bei der Entzündung der *Pia mater* in ihrer Verbreitung über die Convexität der Hemisphären.

Die Meningitis an der Basis sahen wir an tuberculösen Individuen. Der oben erwähnte Hirnabscess wurde bei einem 40jährigen Matrosen beobachtet, welcher 1 Monat vor dem Tode in obige Anstalt aufgenommen wurde, er hatte keine Lähmungs-Zufälle, sondern litt nur an Kopfschmerz ohne Fieber. Im Dezember 1849 sahen wir eine *febris intermittens larvata* unter der Form von Meningitis.

Von Hirnerweichung sahen wir die weisse bei Hydrocephalus, die rothe und gelbe Apoplexie, primitiv jedoch keine derselben. Die Meningitis tritt in Folge anderweitiger Uebel, oder mit diesen zugleich auf, worunter wir besonders für erstere die Dysenterie, für letztere die Pneumonie hervorheben.

Acuter und chronischer Wasserkopf entwickeln sich übrigens unter den bekannten Verhältnissen; uns scheint, als sei ein besonders begünstigender Umstand des letztern das oft bis ins zweite Jahr fortgesetzte Säugungsgeschäft.

Digitized by Google

Pruner berichtet pag. 249 für Aegypten eine gleiche Häufigkeit dieser Krankheiten, und gibt die Zahl der Kinder, welche schon vor Vollendung der ersten Dentition diesem Uebel unterliegen, auf ein Drittheil an. Wir sahen in mehreren Familien alle Kinder daran erkranken. Eine gänzliche Umstimmung der Lebensweise, besonders aber Luftwechsel, wenn möglich eine Veränderung des Aufenthaltes, wie auch Pruner angibt, scheinen uns die zweckmässigsten Mittel zu sein, diesem Uebel zu steuern, wozu auch die Familiendisposition beitragen mag; jedoch gilt dieses nicht für jeden Fall, da unzweckmässige Kost, schlechte Lüftung der Zimmer, üble Ausdünstungen, Verkühlungen die gemeinschaftliche Ursache für alle Kinder einer Familie werden können.

Wir bemerkten diess, da Pruner auf die erbliche Anlage hindeutet; so will er diese besonders bei den in Aegypten eingewanderten Fremden kaukasischer Abkunft beobachtet haben. In Constantinopel konnten wir diese Beobachtung nicht machen; im Gegentheil ist die Sterblichkeit der Kinder unter den Türken und Raja's wegen Mangel gehöriger Gesundheitspflege und besonders ob Vernachlässigung des aufkeimenden Hirnleidens viel grösser als unter den Europäern, welche sich nicht nur mit den möglichsten Bequemlichkeiten zu versehen wussten, sondern auch die Sorgfalt für den Säugling in einer viel rationellern Weise handhaben als die Eingeborenen.

Beim Säugling beschränkten wir uns in der Behandlung der acuten Formen auf die Diät der Amme. 1—2 Blutegel an den Armbug oder hinter die Knöchel, im Nothfalle auch Scarificationen der Wirbelsäule, kalte Fomentationen am Kopfe, innerlicher Gebrauch des *Tartarus emeticus* in höheren Dosen, oder wenn dieser nicht vertragen wurde, Calomel und Mercurialeinreibungen am Nacken, hohe Lage des Kopfes und frische reine Zimmerluft sind nicht zu vernachlässigen. Zeigte sich im Verlaufe der Krankheit das Fieber als eine pseudocontinua, wirkte das Chinin in Klystierform oder in einer Salbe am Rücken, welchem wir beim Bestehen von Zuckungen etwas Castoreum beifügten

Digitized by Google

Mit den Vesicatoren waren wir sehr vorsichtig, weil so leicht Gangrän eintritt. Bei Kindern über 1 Jahr sahen wir durch den *Tartarus emeticus* von 1 — 2 Gr. *pro die* die günstigste Wendung des Prozesses eintreten. Beim chronischen Wasserkopfe während des Säugungsgeschäftes nützt die Wahl einer jungen, gesunden, nicht fettleibigen Amme das Meiste, wenn damit auch ein Luftwechsel verbunden werden kann, den wir im höhern Alter als die *conditio sine qua non* ansehen.

Wir beobachteten 1842 einen sehr interessanten Fall von Anästhesie des Quintus, welchen wir dem Herrn Prof. Romberg mittheilten, welcher ihn in seiner neuen Auflage pag. 253 zu veröffentlichen die Güte hatte.

Die Krankheiten des kleinen Gehirns bespricht Pruner nicht.

Wir beobachteten 2 Fälle, die unser volles Interesse fesselten. Wir erzählen hier beide, obwohl der erste schon in unserem im Jahre 1845 gemachten und in der Wochenschrift der k. k. östr. medizinischen Jahrbücher abgedruckten Berichte veröffentlicht wurde. Wir hielten sie für coordinirte Krämpfe, die nach Romberg gesticulirende und ortsverändernde Bewegungen in Anfällen (den zeitlichen und räumlichen Verhältnissen und der Intensität nach verschieden) genannt werden. Sie gingen beim ersten Kranken im Laufe des Krankseins in statische Krämpfe über, welches Romberg dadurch erklärt, dass der Sitz der statischen, so wie der die Bewegungen coordinirenden Kraft an dasselbe Organ (nach Flouren's Versuchen das Cerebellum) gebunden ist. Beim 2ten Patienten erschienen später 2 Anfälle von *Somnambulismus*.

1. Fall. In dem Hause eines Armeniers fanden wir im Februar 1845 den 12jährigen zartgebauten Knaben Namens Manuc beim Eintritte in das Zimmer auf dem Kopfe stehen, sich mit den Händen in seiner Stellung fixirend und die Füsse in starker Beugung haltend. Wenige Secunden darauf begann er sich von rechts nach links in rascher Bewegung zu drehen, liess sodann seinen Körper wie erschöpft niedersinken, um nach 1 — 2 Minuten sich zuerst

Digitized by

auf Knie und Ellenbogen stützend und dann den Rumpf erhebend dasselbe Manöver zu beginnen, welches er vom Erwachen bis zum Einschlafen in der genannten Reihenfolge der Erscheinungen fortsetzte. Als wir den Kranken das erste Mal gesehen, dauerte das Uebel schon durch 6 Monate und war in seinem Auftreten durch heftigen Kopfschmerz, zeitweises Erbrechen, grosse Hinfälligkeit seines Körpers angedeutet. Der Knabe wurde häufig bei Onanie überrascht. Zwei Monate nach dem Bestande dieser Erscheinungen fing er plötzlich an, eine ungewohnte Muskelkraft zu entwickeln, er sprang, hüpfte, tanzte; ins Freie geführt kletterte er oft; in Mitte dieser Bewegungen wurde er öfters durch die Unfähigkeit überrascht, die gehegte Absicht zu realisiren. Er war in dieser Periode froh und heiter, vom Kopfschmerz wenig gepeinigt. Ein Monat später fing er an, sich paroxysmenweise zu walzen, wo immer er sich befand, im Umschwunge mit den Armen die innere Triebkraft unterstützend. Die Cephalalgie hatte um diese Zeit ganz nachgelassen, des Knabens helle Geistesfähigkeiten waren jedoch beeinträchtigt, er hatte ein schwaches Gedächtniss und schwierigere Auffassungskraft, die Lungen und Darmfunktionen waren regelmässig; wenn die Athmung sich während der forcirten Bewegungen öfters beschleunigte, so hatte diess keine weitern Folgen. Ein und ein halb Monat später änderte sich die Scene in jene, welche wir gefunden. Wir bemerkten in der Respiration so wie im Herzmechanismus keine Anomalie; die Wirbelsäule war überall, besonders im obern Theile, sehr empfindlich; die Haut war trocken, kühl, der Puls klein und schwach, zwischen 85 und 95 schwankend. In der Nacht hatte er keine Anfälle; selbst bei künstlichem Lichte war er ruhig. Dieser Fall hat viele Aehnlichkeit mit dem von Dr. Wall beobachteten, den Romberg in seinem Werke p. 556 mittheilt.

Wenn wir auch den Sitz der Krankheit muthmassen konnten, so waren wir doch über die Art und Ausdehnung der dem Leiden zu Grunde liegenden organischen Veränderung in Zweifel. Wir empfahlen ein Seton im Nacken, kalte Waschungen und *Sulphas Chinini* in Klystierform, welche Mittel von dem Hausarzte mit enschiedenem Nutzen

Digitized by Google

in Anwendung gebracht wurden, indem die statischen Krämpfe vollkommen schwiegen; der Knabe hatte durch die nächsten 3 Jahre keine Anfälle mehr, behielt jedoch das Gepräge eines nervösen Wesens im hohen Grade.

2. Fall. Ein Knabe von 14 Jahren, europäischer Abkunft, schwächlich gebaut, ohne hervorstehende Talente, aber lebhaften Temperaments, von jeher gesund, klagte plötzlich über Reissen im rechten Fusse, das sich in die Lenden hinauf zog. Einige Tage später traten Krämpfe mit solcher Heftigkeit und Steigerung ein, dass sämmtliche Muskeln hievon ergriffen schienen; dabei war der Puls klein und träg. Nach diesem ersten Anfalle setzte der Urin ein bedeutendes Depot ab, in welchem die Untersuchung harnsaures Ammoniak erkannte; die Wirbelsäule war nicht empfindlich. Der Knabe fühlte sich durch die ärztliche Anordnung: ein Vesikator im Nacken, ein warmes Bad und die Zinkblumen übler, die Krämpfe kehrten nach 5 Stunden in gleicher Heftigkeit wieder und zwar unter der Form von tonischen (Trismus und Tetanus). Der kleine Kranke verlor zeitweise Gesicht, Gehör und Sprache. Diese Anfälle, welche sich in 3—4 Stunden wiederholten und zu 20 Minuten dauerten, wechselten mit clonischen Krämpfen ab, so wie sich die mannigfaltigsten Verdrehungen des Körpers und Stellungen der Arme und Füsse einstellten; diese waren bisweilen malerisch und von raziöser Haltung. Das Gehirn blieb allem Anscheine nach frei und mit hellem Bewusstsein schilderte der Knabe die peinlichen Empfindungen während der Krämpfe. Am 20. Tage der Krankheit schien sich in dem Kranken ein Phantasieleben ausbilden zu wollen. Er versank häufig in Schlaf, er redete mit geschlossenen Augen, sprach häufig von Jagden, Verfolgung, Waffenübungen, Tanz und dgl., und die Krämpfe gestalteten sich analog den Phantasiegebilden; sie wurden zu lebhaften Bewegungen mit bestimmter Richtung und Haltung; so ahmte er z. B. die Gesticulationen arbeitender Handwerker in grosser Mannigfaltigkeit, nicht selten auch mit treffender Aehnlichkeit nach; blies ins Posthorn, sang alte längst vergessene Liedchen, las die Messe und stimmte,

Digitized by Google

obgleich schlafend, und mit geschlossenen Augen bei dem ersten Schlage von 10 Uhr den üblichen Spruch der Nachtwächter an u. s. w. Nur erst die Krämpfe machten diesen Erscheinungen ein Ende und führten ein helleres Bewusstsein zurück. Von Allem, was er gesagt und gethan, hatte er durchaus keine Erinnerung. Einige Tage später zeigte sich ein unwiderstehlicher Trieb, sich im Bett emporzuheben und zu tanzen; er hob sich mit Leichtigkeit aus seinem Lager em-,por rollte die Polster wie Schulbücher zusammen und las daraus alltägliche Schulreminiscenzen ab; endlich begann er zu tanzen, stiess jeden Widerstand mit ungewöhnlicher Kraft zurück, sprang aus dem Bette und zog nun mit festgeschlossenen Augenlidern, festen Trittes und bleichen geisterhaften Ansehens als Schlafwandler durch alle Zimmer der Wohnung; die Sicherheit seines Ortsinns war bewundernswürdig, sie verliess ihn nicht; durch den Tastsinn erkannte er jedes Schulbuch seiner Bücherlade. Auf einen am Piano angeschlagenen Ton kehrte er von der entgegengesetzten Seite des Zimmers zurück, drängte seinen Vater vom Instrumente weg und spielte, Anfangs unsicher, später mit Genauigkeit, einstudirte Melodien; doch schienen seine Finger bedeutend schwerer auf den Tasten zu liegen als im gesunden Zustande. Die Stimme seines Vaters vernahm er nicht, er schlug nach ihm, als er ihn in der Besorgniss, er möchte in seiner Runde um die Zimmer stürzen, halten wollte; er schrieb Mehreres mit leserlichen Zügen, aber es war Alltägliches oder früher Gelerntes. Alle seine Worte und Handlungen gehörten dem kindlichen Alter an und beruhten auf Erinnerungen des Lebens oder der Schule, kurz es liess sich Nichts bemerken, was an eine Steigerung der Geisteskräfte hingedeutet hätte. Dieser Zustand des Schlafwandelns trat nur zweimal in einander unmittelbar folgenden Tagen ein; es nahm ein Ende, wenn die Krämpfe (tonische) begannen; er taumelte und fiel zusammen; beim Erwachen war er ohne Bewusstsein des Vorgefallenen. Da man während des Somnambulismus ein Blinzeln seiner Augen bemerken konnte, so musste man auch auf eine mögliche Täuschung denken; jedoch das unreife Alter des Kna-

Digitized by Google

ben, die einfache Erziehung desselben, sein streng unverdorbener Charakter, seine gänzliche Unbekanntschaft mit den Erscheinungen des Somnambulismus, die vorausgegangenen und darauffolgenden Krämpfe der heftigsten Art, das gänzliche Schwinden desselben nach 2 Tagen erlaubten keinen Verdacht. Die Krämpfe dauerten im weitern Verlaufe der Krankheit noch fort, zur Stunde des frühern Schlafwandelns schlief er stets ein, ward äusserst unruhig, jammerte, stöhnte und versuchte zu fliehen, jedoch fehlte ihm die Leichtigkeit seiner frühern Bewegungen. Nach und nach wurde der Knabe ruhiger, schlief in geringerer Aufregung, die Krämpfe wurden seltener, schwächer und verloren sich endlich ganz; seine niedergedrückte Gemüthsstimmung erheiterte sich, er wurde für das Lachen empfänglich und gab sich wieder Spässen hin, hatte starken Appetit und tiefen, langen ruhigen Schlaf; der Urin bildete stets ein starkes Depot.

Trotz der angestellten Untersuchungen konnte der Knabe des Onanismus nicht beschuldigt werden; so erschienen auch die Lungen und das Herz gesund; Würmer waren nicht zugegen. Es scheint uns die Annahme gerechtfertigt, dass in diesem Falle das kleine Gehirn vorerst unter der Form coordinirter Krämpfe erkrankte, das grosse jedoch durch die Heftigkeit der Reflexbewegungen vorübergehend unter der Form des Somnambulismus mitergriffen war. Wenn wir nicht irren, so wäre diess ein Beispiel vom grossen Veitstanz. Die Krankheit verlief im Zeitraum von 25 Tagen, und es wurden nur warme Bäder in Gebrauch gezogen, von denen sich der Knabe im Verlaufe des Leidens sehr erleichtert fühlte. Ein Landaufenthalt, leichte Nahrung, Bewegung in freier Luft und Eisenpräparate vollendeten die Heilung.

Unter den Eingeborenen sahen wir keinen Somnambulismus, auch Pruner behauptet für Aegypten dasselbe.

Von Paralysis agitans sahen wir einen Fall als larvirtes Wechselfieber, welches als tägliches auftretend sich durch Zittern der für die Dauer des Paroxysmus in der motorischen Kraft geschwächten linken obern und untern Ex-

tremität kund gab und in 4 Stunden mit örtlichen Schweissen endete. Dem Anfalle ging Formication voraus, in der Intermission waren die ergriffenen Theile doch relativ schwächer als die rechtsseitigen Extremitäten. Die Gefühls-Sphäre jener war nicht getrübt. Klystiere, bestehend aus einem Valeriana-Infusum und Chinin, heilten die zartgebaute achtzehnjährige Kranke binnen 7 Tagen.

Von den Cerebrospinalnevrosen kommt die Epilepsie in Constantinopel häufig vor. Wir möchten in den meisten Fällen die Excesse der Geschlechtsfunktionen beschuldigen; jedoch wird der Arzt in den Militärspitälern, wenn er nicht sehr aufmerksam ist, leicht getäuscht, da sie von den Türken auf die täuschendste Weise nachgeahmt wird. Nur der Mangel von Anästhesie, so wie das Benehmen der Kranken ausser den Anfällen gibt über die Wahrheit der Sache Aufschluss. Anlass zur Simulation gibt natürlich der Wunsch, sich dem Kriegsdienste zu entziehen; sie wird gesteigert durch die Secte der heulenden Derwische, welche in ihrem Gebrülle*) am höchsten Punkte der Gottesverehrung angelangt — in den ihnen bestimmten Moscheen unter Zuckungen auf den Boden hinstürzen und aus dem Munde schäumen, Scenen, welche den nicht eingeweihten Europäer mit Schauder erfüllen; und Alles ist Spiel. Da nun die diesem Orden angehörigen Muselmänner auch zum Waffendienst ausgehoben werden, so suchen sie durch dieses Manöver allgemeines Mitleid zu erregen und den Arzt irre zu führen. Diese Derwische sind es auch, welche das Volk bei ihrem Gottesdienste durch andere Gaukeleien wie glühende Kohlen zu verschlingen, die Hand auf Feuer zu legen, ohne sich zu verbrennen, oder sich ohne Blutung zu verwunden, in Staunen zu setzen suchen. Das letztere Verfahren sah ich in Brussa (in Kleinasien am Fusse des mysischen Olymps), wo die berühmtesten dieser Kaste hausen.

*) Sie stehen im Halbkreise, und befördern die religiöse Exstase wesentlich durch die Bildung einer Kette, indem sich die Nachbarsmänner die Hände reichen und ihre Körper wogend bald rechts, bald links bewegen.

Digitized by Google

Der Scheich (Obere) des Ordens nimmt einen bei 8 Zoll langen Spiess von der Dicke des dünsten Trocar's und sticht ihn mehreren Ordensbrüdern von der innern Wangenseite nach aussen, verschiebt jedoch, bevor er durchdringt, die äussere Haut, indem er sie in eine Falte erhebt, so dass nach Entfernung obigen Instrumentes die äussere Wundöffnung der innern nicht entspricht, wodurch das Blut nach innen abfliesst und von dem Derwische *nolens-volens* verschlungen werden muss. Damit sich an der Hautwunde kein Blut zeigen könne, drückt der Scheich, nachdem der Spiess zurückgezogen, Vorsichtshalber mehrere Male auf dieselbe. Die übrigen Kunststücke liegen in dem Bereiche der gemeinsten Taschenspielerei, sind jedoch für den rohen Türken der glänzendste Beweis höhern göttlichen Einflusses, um die Masse von seinen Wundern zu überzeugen.

Die Epilepsie ist nach Pruner in Syrien verbreiteter als in Aegypten. Im Oriente hält man diese Krankheit für das Werk böser Geister — eine wichtige Ursache, dass sich nur höchst selten ein Arzt durch mehr als einige Wochen im Besitze solcher Kranken erhalten kann. Hier ist das Feld, wo bei allen Nationen die Geistlichen zu Hilfe gerufen werden, um den Dämon zu bannen. Wir erweisen auf den Abschnitt, wo wir die hierauf bezüglichen Volkssitten und Meinungen weitläufig besprachen.

Im November 1848 sahen wir den ersten und bis jetzt auch den letzten Fall von Katalepsie. Das Individuum, ein Türke von schwächlicher Constitution, in einem Alter von 24 Jahren, wurde von seiner Frau vielfach gequält und durch ihr unmoralisches Benehmen gekränkt; seine Anhänglichkeit zu ihr war jedoch zu gross, als dass er sich entschliessen konnte sie zu verstossen. Eines Tages entlief sie; seine Gemüthsbewegung war so tief, dass er von Convulsionen befallen wurde. Acht Tage später trat ein Anfall von Katalepsie in seiner schönsten Form ein; er dauerte 6 Stunden, wobei der Kranke, des Bewusstseins verlustig, jede den Extremitäten gegebene Stellung in horizontaler Lage beibehielt; erwachend wusste er Nichts. Von jener Epoche an wiederholten sich diese Anfälle im Monate 4—5

Digitized by Google

Male. In den Zwischenräumen bot der Patient kein palpables Leiden dar, das Herz war gesund. Wir sahen ihn nie wieder, da er Constantinopel verliess, und konnten auch über sein weiteres Schicksal Nichts in Erfahrung bringen.

Das Delirium tremens sollte unter der türkischen Nation nicht vorkommen, da Mahomet den Wein verboten; jedoch ist es immer bemerkenswerth, dass trotz des bedeutenden Verbrauchs desselben, so wie des Branntweins, dieses Leiden noch unverhältnissmässig selten ist. Vielleicht liegt ein Erklärungsgrund darin, dass man sich gebrannter Wässer bedient, die nicht aus Kartoffeln bereitet sind, welche häufiger zu dieser Krankheit Veranlassung geben sollen. Ueberhaupt jedoch ist es bekannt, dass das Delirium tremens im Süden seltener ist als im Norden. Viele Türken brüsten sich dem Gebote Mahomets dadurch nachgekommen zu sein, dass sie nie Wein tranken, indem der Koran nur von diesem spricht, berauschen sich jedoch täglich in Branntwein.

Auch Pruner bemerkt, dass sich das Delirium tremens in Aegypten unter den Eingeborenen nicht finde, obwohl es auch dort, z. B. unter den Kopten, Individuen gibt, welche sich dem Trunke im Uebermasse ergeben; er fand es an Ausländern nicht selten. Wir möchten noch bemerken, dass es unter Griechen häufiger vorkomme als unter den Türken; die vorherrschende Erregbarkeit ihres Nervensystems möchte hiezu den Schlüssel geben. Unter den europäischen Matrosen ist das Uebel ungleich seltener als bei den Handwerkern, welche aus Norden nach Constantinopel ziehen. Im gegebenen Falle nützte uns die Berücksichtigung, ob das Uebel aus Entbehrung des gewohnten Reizes oder zunächst als Folge des Uebergenusses desselben aufgetreten sei, wesentlich. Im letztern Falle waren kalte Fomente, örtliche Blutentziehungen durch am Nacken gesetzte Schröpfköpfe, Tartarus emeticus-Klystiere und Opium innerlich sehr erspriesslich.

Das Heimweh wird in wenigen Ländern noch solche Verwüstungen anrichten, als in der Türkei, und die Bereitwilligkeit der Regierung, die unter der Truppe derart er-

Digitized by Google

krankte Mannschaft nach Massgabe des Bedürfnisses zeitlich oder gänzlich aus dem Dienste zu entfernen, hatte, nebst der Vaccination, dem geregelten Assentirungsgeschäfte und Spitalsdienste einen wesentlichen Einfluss auf die Verminderung der bis 1843 unter den Truppen anhaltend herrschenden bedeutenden Sterblichkeit. Als vorzüglich an Nostalgie leidend müssen wir die Kurden und Albanesen bezeichnen; beide Gebirgsbewohner, welche durch ihre strenge Isolirung nur erst spät jene Charakterfestigkeit und Unbeugsamkeit des Willens sich erwerben, welche uns die sicherste Garantie gegen dieses Leiden scheinen. Der griechische am Gestade des Meeres geborene Knabe hat in seinem zehnten Lebensjahre mehr Weltläufigkeit und Selbstbestimmung, als sich die Söhne erwähnter Gebirgsvölker im 24sten erwerben; daher jener auch frühzeitig — dem Elternhause entrückt — sein Fortkommen in der Fremde ohne Gefahr für Gesundheit und Leben findet, während diese, unter der besten Sorgfalt und Pflege, dem drückenden Einflusse gemüthlicher Störungen zu erliegen drohen. Wir müssen jedoch noch die Beobachtung hinzufügen, dass es auch ein lebensgefährliches Heimweh unter den Bewohnern der Seeküste gebe. Wir sahen Soldaten, die in Constantinopel oder am Gestade des Marmora, des schwarzen Meeres geboren, durch Dienstverhältnisse im Innern von Asien oder Rumelien zu leben gezwungen wurden, und in Folge der durch Nichts zu bekämpfenden Sehnsucht nach dem Meeresspiegel aufs Aeusserste abmagerten, ohne dass ihr atrophischer Zustand durch eine organische Veränderung hätte erklärt werden können, eine Thatsache, welche auch bei weichlich erzogenen Bewohnern anderer Meeresufer beobachtet wird, so dass die Hauptursache der Nostalgie immer auf unvollkommene Entwickelung der den vollendeten Mann auszeichnenden Selbstbestimmung zurückgeführt werden kann. Unter dem weiblichen Geschlechte, ist aus diesem Grunde das Heimweh so häufig.

Die an Nostalgie leidenden Soldaten zeigten sich empfindlicher und erkrankten leichter an Dysenterien, an typhösen Fiebern, Pneumonien, Tuberculose, Pleuritis, Peri-

Digitized by Google

tonitis, an der Cholera als andere. Endocarditis wird bei ihnen oft beobachtet.

Pruner berichtet die Frequenz der Nostalgie unter den männlichen Negern, die zum Kriegsdienste verwendet werden; er bemerkt jedoch das unläugbar häufigste Leiden solcher Unglücklichen — das Herzleiden — nicht.

Die Hypochondrie, als ein Kranksein des Centralnervensystems, wodurch in Folge der fortwährenden Fixation des Geistes bestehende Symptome gesteigert und neue geschaffen werden, ist unter den Orientalen höherer Stände häufig.

Von den Krankheiten des Rückenmarks haben wir die Spinalirritation schon bei der Hysterie besprochen; nur erwähnen wir, dass Zufälle, wie wir sie dort als von der Geschlechtssphäre nicht ausgehend bezeichneten, unter den höhern Klassen aller Nationen, besonders aber der Europäer beobachtet werden können. So kamen uns Fälle von Nacken-, Rücken-, Lenden-, Ohren-, Hals- und Zahnschmerz, *prurigo sine papulis*, Prosopalgie, Ophthalmodynie, Schmerzen in den Armen, der Finger, der Zehen, der Hoden, Ischias und Gastrodynie vor, welche auf centralen Leiden beruhend durch örtliche Blutentziehungen, Hautreize und einen *Unguentum neapol.* mit Belladonna und Klystieren aus einem Valeriana-Infusum mit Chinin am schnellsten beruhigt wurden. Bei derart erkrannten Individuen beobachteten wir auch zeitweise Anästhesie einzelner Körperstellen, besonders aber häufig an den Oberarmen; sie war meist unvollkommen, d. h. leise Betastung der Haut kam bei geschlossenen Augen nicht zum Bewusstsein, während ein Kneiper oder Nadelstich deutlich gefühlt wurde. Sie wechselte öfters den Platz, und verhielt sich zur motorischen Kraft in jener Art, wie wir schon bei Betrachtung der hysterischen Zufälle näher erwähnt haben.

Unter den Reflexbewegungen aus der genannten Art von Spinalirritation sahen wir bei Männern ganz vorzüglich häufig Dysphagie, Husten, Diarrhöe, Strangurie, ferner die clonischen Krämpfe einzelner Fasern des Lider-Sphincters, oder dieselben auf seine ganze Ausdehnung verbreitet, so

Digitized by Google

dass der Kranke durch das fortwährende Blinzeln in seinen Geschäften vollkommen gehindert war. Mit diesem Zustande war meist auch Gesichtskrampf bald rechts bald links verbunden. Convulsionen bei Männern sahen wir nur Einmal, allgemeine tetanische Zufälle jedoch nie; wir sagen allgemeine tetanische Zufälle, weil sich uns Beobachtungen aufdrängten, in welchen bei sehr nervöser Constitution nach heftigen gemüthlichen Störungen Unempfindlichkeit einer Extremität eintrat, welcher Steifheit der Muskeln folgte, aus der sich durch späteres Uebergewicht der Beuger oder Strecker eine Contractur entwickelte, welche jedoch eben so rasch endete als sie entstand, um nicht selten durch dieselbe Erscheinung an einem andern Theile des Körpers ersetzt zu werden.

Pruner bespricht die Spinalirritation mit ihren interessanten Aeusserungen gar nicht.

Den Tetanus sahen wir besonders an durch Stockstreiche abgestraften Soldaten. Wir sind weit entfernt zu glauben, dass hierbei nur allein die Verletzung zu beschuldigen gewesen sei, sondern es mag in jedem Falle ein rheumatischer Prozess mitgewirkt haben, wie er sich bei der Nothwendigkeit, kalte Umschläge zu machen, in sehr empfindlichen hiezu besonders disponirten Personen leicht entwickeln kann. Immerhin hatte jedoch die Bedeutsamkeit des traumatischen Eingriffes einen grössern Einfluss, da die Fälle in dem Verhältnisse seltener wurden, als sich durch die Fortschritte humaner Prinzipien die Militärstrafen milderten.

Bei unserer Ankunft in Constantinopel gab man 800—1000 Stockstreiche auf die Hinterbacken, und offen gestanden, es genasen von 10 solchen Unglücklichen kaum 2; denn es starben einige durch Erschütterung, andere unterlagen dem Tetanus, so dass es nicht Wunder nehmen kann, wenn ich die übrigen als der Eiterung, Caries, Eiterresorption oder einer Phebitis erlegen anführe. Ueber unseren ersten diessfällig gemachten Rapport wurden als äusserste Strafe 150 Streiche festgesetzt, seit welcher Zeit nur höchst selten ein Mann auf der Stelle starb, und die Zufälle von Tetanus so weit gemindert wurden, dass man auf 100 Ab-

Digitized by Google

gestraften nur 4 rechnen konnte. Bemerkenswerth ist die uns dreimal vorgekommene Erfahrung, dass sich mit den Tetanischen in einem Zimmer befindliche mit leichten Wunden behaftete Kranke (1 Verbrennung, 1 Panaritium, 1 Phlegmone des Vorderarms) durch den Anblick der Zufälle so tief erschüttert fühlten, dass sie kurze Zeit darauf von Trismus befallen wurden, dem allgemeine tonische Krämpfe folgten, welchen sie erlagen, woraus wir die praktische Regel abzogen, derlei Kranke durch Umstellen von Schirmen den Augen der übrigen Patienten zu entziehen.

Die Stockstreiche auf die Fusssohlen sind im Militär nicht mehr gebräuchlich, wohl aber im Civil bei Abstrafung der Sklaven. Wir erinnern uns nie von Tetanus als Folge derselben sprechen gehört zu haben; wohl aber bilden sich sehr häufig chronische Entzündungen des Fusswurzelgelenkes oder der hinter der Achillessehne und an den Seitenflächen des Fersenbeins befindlichen Schleimbeutel aus, auf deren Erkrankung überhaupt aufmerksam gemacht zu haben das Verdienst Velpeau's gebührt.

In den Spitälern kamen während unseres Aufenthaltes nur 2 Fälle von einem rheumatischen Tetanus vor; einer starb nach 6 Stunden. Im März 1849 unterlag eine Französin dem Tetanus; Verkühlung konnte beschuldigt werden, jedoch litt die Arme auch an seltenen moralischen Aufregungen. Im österreichischen Spitale entwickelte sich im Herbste 1847 nach einer sehr zart gemachten Exarticulation eines Fingergliedes den zweiten Tag Tetanus, welcher tödtlich endete.

Im September 1848 starb uns an Tetanus ein Castrirter den 17. Tag nach der Operation, 3 Tage nach Abfall der Ligatur.

Pruner berichtet die Seltenheit des Tetanus für Mittel- und Oberägypten, während er in den Militärspitälern Alexandriens häufig sein soll und knüpft daran die Frage, worin bei so geringer Entfernung diese gänzliche Verschiedenheit zu suchen sei, da sich doch der Rheumatismus in Cairo in eben so heftigen Formen entwickelt als in Alexandrien; er sucht die Erklärung in der Trockenheit der Luft.

Digitized by Google

Auch unter den Civilbewohnern Constantinopels werden jährlich Fälle von rheumatischen Tetanus beobachtet, und wir glauben, dass zur Erzeugung derselben der rasche Umsturz der Temperatur eben so hinreiche, als die Einwirkung einer feuchten Luft.

Wir sahen keinen Neger daran erkranken, Pruner schreibt ihnen eine besondere Disposition zu.

Die nach Stockstreichen vorkommenden Tetanus-Zufälle führten alle zum Tode. Ein Apotheker des Spitals zu Maltépé, vom rheumatischen Starrkrampfe befallen, wurde geheilt durch ein laues Bad mit Aetzkali versetzt, starke Dosen von Opium und Calomel, während längs der Wirbelsäule jede Stunde eine mit Opium versetzte Mercurialsalbe eingerieben wurde.

Die Convulsionen bei Frauen in und ausser dem Wochenbette besprachen wir schon bei den Krankheiten der Geschlechtsorgane.

Albanesen simuliren sehr häufig ein Zittern aller Extremitäten und des Kopfes und sind in ihrer Beharrlichkeit wahrhaft bewundernswürdig.

Von den Stotterkrämpfen sahen wir den Schreibekrampf nie; indessen kam uns ein bemerkenswerther Fall von Stottern aus centraler Ursache vor. Ein türkischer Kapitän erhielt beim Exerciren in dem Momente, als er seiner Mannschaft das „Richt' euch" zuruft, durch einen Stabsoffizier von rückwärts eine Ohrfeige. Die Veranlassung thut Nichts zur Sache. Von diesem Momente vermochte Jener, wenn er vor seine Kompagnie tretend das „Richt euch" commandiren wollte, nur unter convulsivischen Zuckungen der Gesichtsmuskeln und erst nach mehreren Versuchen obige Worte hervorzubringen, während er in seinem Zimmer dieselben mit grösster Leichtigkeit aussprechen konnte. Das Stottern trat jedoch alsogleich ein, wenn sich Militärpersonen zeigten. Er fand übrigens in der Aussprache keines anderen Wortes ein Hinderniss. Der Kranke blieb ungeheilt.

Dr. Bernard verübte seiner Zeit 3 Operationen zur Heilung des Stotterns; die gewählte Methode nach Amu-

Digitized by Google

sat brachte eine überraschende Verbesserung des Zustandes, jedoch in allen Fällen stellte sich der Zustand nach der Heilung der Wunde wieder ein.

Pruner erwähnt des Stotterns nicht.

Den kleinen Veitstanz (Wicke's unwillkührliche Muskelbewegung) erinnern wir uns nur 4mal gesehen zu haben; die Fälle boten nichts Besonderes dar; sie heilten unter dem Gebrauche der Zinkblumen.

Von Asthma sahen wir als rein nervös dastehende Form nur jenes, welches als *laryngeum* gekannt ist. Die Objecte unserer Beobachtungen waren Kinder, die in ihrem ersten Lebensjahre nach sehr kurz dauernden leicht katarrhalischen Erscheinungen davon befallen wurden. Das Leiden zog sich in die Länge, trotzte oft allen Heilversuchen, selbst dem von Guyot gelobten Kaffee und endete tödtlich durch Convulsionen. *Laryngitis spasmodica* sieht man zur Winterszeit oft. Wir empfehlen Bäder und Castoreum-Klystiere sehr. Ein rein nervös dastehendes *Asthma bronchiale* beobachteten wir nie; es fanden sich bei derlei Zufällen stets organische Veränderungen in den Lungen oder Herzen, welche wir in den diesen Krankheiten gewidmeten Kapiteln näher auseinander setzten; eine Thatsache ist jedoch, dass sich die asthmatischen Zufälle im Frühjahre und Herbste bei den herrschenden Südwinden in besonderer Heftigkeit zeigten. Als beruhigende Mittel empfahlen sich *Aqua Luciae*, der schwarze Kaffee, die Kampfer-Cigarren und die Tinctur der *Lobelia inflata* nebst ausleerenden Klystieren und warmen sinapisirten Hand- und Fussbädern, im äussersten Falle ein Aderlass am Fusse.

Von Ileus glauben wir 3 Fälle gesehen zu haben, wovon wir einen, da uns die Diagnose am deutlichsten am Tage zu liegen schien, hier zur Completirung unserer Beobachtungen auch anführen, obwohl er 1846 schon in der Wochenschrift der k. k. östr. Jahrbücher für Medicin veröffentlicht wurde.

Ein von Gastricismus hergestellter, für den nächsten Tag zur Entlassung bestimmter, junger, zartgebauter Soldat kehrt Abends nach Absetzung eines festen Stuhles mit Bauchschmerzen ins Krankenzimmer zurück, gelangt zit-

ternd zu seinem Bett, an dessen Rande er mit den Worten „ich sterbe“ niedersinkt. Man bringt ihn auf sein Lager, wo wir ihn gänzlich erkaltet, mit entstellten Gesichtszügen, tief in der Orbita liegenden Augen finden. Sein Sehvermögen war derart geschwächt, dass er unsere Ankunft nicht gewahr wurde. Der Kranke zeigte nach mehrfach an ihn gestellten Fragen auf die mittlere Bauchgegend, welche ihn so schmerze, dass er nothwendig unterliegen müsse. Wir fanden eine vom Nabel schief nach aufwärts und links gelagerte, ganz nahe unter den dünnen Bauchwänden fühlbare, $1^1/_2$ Zoll lange, schmerzhafte Geschwulst, welche sich von der Umgebung durch einen matt tympanitischen Ton auszeichnete. Mittlerweile berichtete er, dass er gar nicht sehe, es stellten sich Ructus ein mit Erbrechen des vor kurzem Genossenen, der Puls war klein, kaum fühlbar, 37 Schläge in der Minute darbietend. Wir pumpten ihm nach Hage r's Vorschlag mit einer Klystierspritze viermal Luft durch den Mastdarm, dass dieser sich hoch auftrieb. Im Verhältnisse der Luftzunahme in den Gedärmen ward die Geschwulst unserer Untersuchung entrückt; wenige Augenblicke darauf fühlte sich der Mann leichter, er unterschied wieder Gegenstände, die Temperatur, so wie der Puls hoben sich, Schweiss trat ein und mit ihm nach Mitternacht Schlaf. Den nächsten Tag war er abgeschlagen, die bezeichnete Stelle noch empfindlich, die Luft entwich nach oben und unten, es erfolgte eine Darmausleerung, aber kein Rückfall obiger Erscheinungen trat ein; 10 Tage später verliess er das Spital.

Was war es, wenn es nicht Ileus gewesen? Eine einfache Kolik allein gewiss nicht. Die zwei andern Fälle hatten dieselben Symptome, jedoch erschien die Geschwulst weniger deutlich. Lufteinpumpungen halfen. P r u n e r äussert sich über den Volvulus pag. 241 folgender Massen: „Er findet sich besonders im Dünndarm der Neger als vorübergehender, von der Gegenwart des Bandwurmes abhängiger, aber auch als entzündlich brandiger“. Wir sehen hierin keine Bevortheilung der Neger, da auch bei Weissen die dünnen Gedärme vorzüglich der Sitz des Ileus sind,

Digitized by Google

auch motivirt er die Annahme desselben durch keine Symptomenreihe.

Von den Lähmungen heben wir vorerst jene hervor, welche in Folge einer auf einzelne Nerven einwirkenden Schädlichkeit zu Stande kamen. Bei der Häufigkeit des Rheumatismus in Constantinopel sind Gesichtslähmung durch directes und alleiniges Ergriffensein des n. facialis, so wie die Paralyse des n. oculomotorius nicht seltene Erscheinungen.

Bei dieser Art Prosopalgie fanden wir das Zäpfchen bald verzogen, bald nicht, aus welchem wir auf die Verbreitung des Leidens nach innen einen Schluss zu ziehen im Stande waren. Aus dieser erklärt sich wohl auch die hierbei bald ungetrübt bestehende, bald wesentlich geschwächte Geschmacksempfindung, welche diese Krankheitsform begleitet. Die bei Hemiplegien meist nach der gelähmten Seite hin gezogene Zunge wird bei der in Sprache stehenden Paralyse leicht und ohne Verziehung hervorgestreckt, jedoch leidet das entsprechende Ohr meistentheils an Taubheit, worauf Marschall Hall schon aufmerksam macht und diese Erscheinung dann beobachtete, wenn der facialis in seinem Verlaufe innerhalb der Schädelhöhle oder in jenem durch das Felsenbein oder durch das mittlere Ohr erkrankte. Eben so richtig fanden wir seine Angabe, dass Fälle einseitiger Contractur des facialis sich von der Lähmung desselben dadurch unterscheiden, dass das Auge in diesem Falle einen *Lagophthalmus paralyticus* darstelle, während es bei ersterem an der nicht contrahirten Hälfte leicht geschlossen werden könne.

Idiopathische Gesichtslähmungen aus Ohrenflüssen bei sonst gesunden Menschen kamen uns nicht vor. Wir machen jedoch auf ihr Erscheinen bei der durch chronische Dysenterie herabgekommenen Individuen aufmerksam. Im Verlaufe dieser peinlichen Krankheit sahen wir Ohrenflüsse auftreten, welchen später einseitige Gesichtslähmung mit Anästhesie der entsprechenden Gesichtshälfte und brandige Zerstörung der Mundschleimhaut folgte, welch' letztere sich in zwei Fällen auf die Wange fortsetzte. Diesen Zustand

Digitized by

begleitete constant Keratomalacie. Eisenmann sah auch Gesichtslähmung mit Keratomalacie in Folge einer Eiter bildenden *Otitis interna*.

Die Lähmung des n. oculomotorius ist uns schon in Wien vielfach vorgekommen. Die Erscheinungen derselben sind bekannt, da allseitig hierüber Beobachtungen gemacht werden: *Mydriasis*, *Ptosis* und *Strabismus divergens fixus*. Uns stellte sich in, den derlei rheumatische Zufälle begünstigenden Jahreszeiten auch die Mydriasis allein dar, und sie war für das Sehvermögen in so fern von wesentlicher Bedeutung, als das Auge das Accomodationsvermögen für nahe liegende Gegenstände mehr oder weniger einbüsste, während sich der Kranke für ferne Objecte ungetrübter Sehkraft erfreute. Bezugs der Behandlung hatten wir von wiederholten Blutentziehungen hinter den Ohren, Brechmitteln und fliegenden Vesicanzen um die Schläfengegend die schönsten Erfolge; nur darf man die Heilung nicht vor Ablauf von 3—4 Wochen erwarten. Fussbäder, diaphoretische Decocte, warmes Verhalten unterstützen die Heilung wesentlich. Uebel steht es, wenn man sich bald zur Anwendung reizender Salben verleiten lässt, welche erst spät, wenn nicht die gewünschte Besserung eintritt, zu Hilfe gezogen werden dürfen. Dasselbe Verfahren leistet auch das Möglichste bei der Prosopalgie aus rheumatischer Ursache; nur finden die Vesicanzen nahe am Warzenfortsatz eine bessere Anwendung. In Wien sahen wir nach idiopathischer Gesichtslähmung Atrophie (Romberg's Prosopodysmorphia) eintreten. Der electromagnetische Apparat heilte sie, auch in Constantinopel erwiess er sich sehr nützlich. Bei Pruner finden wir über das Verhalten dieser eben besprochenen Leiden des n. facialis und oculomotorius in Aegypten keine Bemerkungen und doch verdienen sie die Aufmerksamkeit des Arztes im hohen Grade. Sie werden auch als Vorläufer einer vollkommenen Hemiplegie beobachtet, oder, wenn dieses nicht, kommen sie als äussere Zeichen organischer Veränderungen der Hirnmasse in beschränktem Umfange, wie sie Erweichungen und Parasiten setzen, vor. Bezugs der Lähmung des n. oculomotorius ist es wesent-

Digitized by Google

lich, dass die Ptosis gleichzeitig zugegen sei, da der genannte Strabismus auch durch Paralyse des n. abducens, die Mydriasis durch ein von Sehnerven abhängiges Leiden des Ciliarknotens bedingt sein kann.

Die Enuresis ist, so wie bei den europäischen Truppen, auch unter den türkischen Soldaten eine fast durchschnittlich simulirte Krankheit, wobei man die Beharrlichkeit bewundern muss, mit welcher sie trotz aller ihnen bereiteten Unbequemlichkeiten und Entbehrungen auf der Wahrheit bestehen.

Die entzündlichen Krankheiten der Rückenmarkshäute und des Markes, so weit es möglich ist, diese Zustände von einander zu trennen, kamen uns selten vor, besonders aber letztere. Bei herrschenden Rheumatismen zeigten sich jährlich einzelne Fälle ersterer, ohne dass wir Anderes als Längstgekanntes hiebei beobachtet hätten. Bezugs der Frequenz dieser Krankheiten in Aegypten berichtet Pruner dasselbe wie wir.

Von Tabes dorsualis sahen wir nur wenige Fälle, und unter diesen waren die meisten nicht durch Excesse der Venus bedingt, sondern als Ausgangsform rheumatischen Leidens und in einem Individuo als Folge des chronischen Blasenkatarrh's zu betrachten, welcher die Tabes offenbar durch Reflexwirkung veranlasste.

Die Paraplegie sahen wir unter der Mannschaft öfters durch das Pott'sche Uebel zu Stande kommen. Ueber das Verhältniss dieser Krankheit zur Tuberculose berichteten wir in dem letzterer gewidmeten Kapitel. Die Erscheinungen jener Knochen-Krankheit boten nichts Aussergewöhnliches dar, nur machen wir auf den baldigen Eintritt der Lähmung nach dem Erscheinen der Luxation der Wirbel aufmerksam, und wenn Alber's Bemerkung, dass die das Uebel in höheren Graden begleitende Paraplegie nicht von der in den Wirbelringen sitzenden Geschwulst, sondern von den an der Wand des Wirberkanals abgesetzten Osteophyten herzuleiten sei, manchmal nicht zu läugnen ist, so liegen uns doch Erfahrungen vor, in welchen sich der Eiter bis zum Marke Bahn machte und durch den auf dasselbe

Digitized by Google

ausgeübten Druck die Paralyse bedingte; hiezu trägt jedoch auch die Abweichung der Wirbel wesentlich bei.

Die Paraplegie sahen wir nach übel angebrachten Stockstreichen unmittelbar folgen, so dass an eine *Myelitis* oder *Meningitis Spinalis* nicht gedacht werden konnte; nur Spinalapoplexie konnte hievon die Ursache sein. Wir erinnern uns eines Falles einer gekreuzten Lähmung ohne Contractur; die Paralyse betraf die linke obere und die rechte untere Extremität, die Gehirnthätigkeit, die motorische Kraft der Gesichts- und Respirationsmuskeln waren nicht getrübt, die Harnausscheidung ging nach Willkühr von Statten, nur konnte der Kranke den Urin nicht so lange wie im Normalzustande halten, er musste dem Drange gleich Folge leisten, um sich nicht zu beschmutzen; das Gefühl der ergriffenen Theile war geschwächt, jedoch nicht ganz aufgehoben. Die Veranlassung war ein Kolbenstoss zwischen die Schulterblätter.

Da nach mehreren Physiologen die Kreuzung der zu den unteren Extremitäten gehenden motorischen Elementar-Fasern tiefer erfolgt als jener — für die Arme bestimmten, so erklärten wir uns die unmittelbar nach obiger Ursache eingetretene *Paralysis cruciata* durch einen Bluterguss, welcher nur einseitig gelagert die motorischen Fasern der obern Extremitäten nach geschehener Kreuzung, jene der untern jedoch vor derselben an der Ausübung ihrer Function hemmte; ist obige Annahme wahr, so liegt diese Entstehungsweise am nächsten.

Der Kranke genas innerhalb 2 Monaten unter dem Gebrauch örtlicher Blutentziehungen, Cauterien und Einreibungen der Mercurialsalbe vollkommen. Eine durch die Section nachgewiesene Spinalapoplexie beobachteten wir im k. k. östr. Nationalhospitale an einem Matrosen, welcher stets gesund sich bei der Aufnahme über Mattigkeit, Appetitlosigkeit, Kopfschmerz, das Gefühl von Formication in den Extremitäten beklagte; sonst liess sich nichts Auffallendes wahrnehmen, als eine kühle Hauttemperatur und träger Puls. Im Laufe seines 12tägigen Aufenthaltes entwickelte sich die Paraplegie. Der Harn ging unwillkühr-

Digitized by Google

lich ab, in den letzten 2 Lebenstagen trat Sopor ein. Hyperämie der Hirnhäute und des Gehirns mit einem sehr reichlichen zwischen den Rückenmarkshäuten und dem Marke abgelagerten Extravasate erklärten die Erscheinungen — es war keine Contractur zugegen.

Im k. k. österreichischen Nationalhospitale wurde ein Kroat aufgenommen, welchem in einem Streite mehrere Stiche am Rücken beigebracht wurden. Der Kranke zeigte im Allgemeinen eine grosse Hinfälligkeit und klagte über Schmerzen im Rücken, die linke untere Extremität erwiess sich in einem Zustande vollkommener Lähmung; da kein Bruch, keine Verrenkung, kurz kein anderer Grund dieser unmittelbar nach der Verletzung auftretenden Erscheinung nachgewiesen werden konnte, so musste man eine Extravasation in den Rückenmarkskanal annehmen, woraus sich auch die allgemeine Muskelschwäche um so eher erklären liess, da der Verletzte nur ganz wenig Blut verlor, hiermit dieses sich wahrscheinlich einen Weg dahin bahnte; die Behandlung bestand in kalten Umschlägen und innerlicher Gabe von Bleizucker als Hämostaticum; wegen dem gefahrdrohenden Schwäche-Zustande musste dieser Behandlung eine stärkende — Fleischsuppe, rother Wein und Kampher — folgen, unter welcher der Kranke binnen 2 Monaten genass, die Lähmungs-Zufälle schwanden von oben nach unten.

An der medizinischen Schule stellte sich ein Kranker mit gelähmter Hand (rechtseitig) vor, dieser Zustand entstand in Folge eines scherzweise auf dieselbe ausgeübten Zuges. Vieles wurde schon versucht, jedoch vergebens, die Hand blieb dem Willen entzogen, unempfindlich und kühl bei Fortdauer der muskulösen Kraft im Vorderarme; Einreibungen mit der Canthariden-Salbe heilten das Kranksein binnen 6 Wochen vollkommen.

Die Ursachen, warum bei Lähmungen der Extremitäten bald Contractur gegeben ist bald nicht, scheint uns noch in grosses Dunkel gehüllt zu sein, denn so viel konnten wir erörtern, dass sich die Behauptung der französischen Schule, nach welcher die Contractur die acute Erweichung

Digitized by Google

des Hirn- oder Rückenmarkes begleite, nicht immer bestätige. Sollte die Contractur bei Lähmungen andeuten, dass zwar der Einfluss des motorischen Nervens auf die Muskelfaser gehoben sei, die ihm jedoch inwohnende vom Nerven unabhängige Contractionsfähigkeit noch fortlebe? Wir sahen Hirnapoplexie mit und ohne Contractur der gelähmten Glieder.

Schlüsslich erwähnen wir noch der Seekrankheit. Unstreitig ist der Einfluss des optischen Nervens auf diess Kranksein gross; es ist ein Schwindel durch die Besonderheit der Verhältnisse, in welchen man sich befindet, bedingt, welchem das Erbrechen als sympathische Erscheinung folgt. Das scheinbare Fliehen der Landschaften, die wogende Bewegung, welche das Meer, wenn auch für sich nicht bewegt, durch das Dahingleiten des Schiffes annimmt, wirken ohne Zweifel nachtheilig auf die Energie des Sehapparates, wodurch derselbe die gegebene Oertlichkeit des Organismus im Raume nicht mehr continuirlich, sondern nur noch oscillatorisch empfindet, bis endlich im höhern Grade jede auf die Oertlichkeit gerichtete Vorstellung unmöglich wird. Wir wenden diese von Naumann gegebene Erklärung des Schwindels überhaupt auf die Seekrankheit an, bemerken jedoch, dass bei Reisen auf Dampfbooten der lästige Kohlengestank den Zustand wesentlich begünstigt, so wie die Gemüthsstimmung, besonders aber die Richtung des Windes hierbei nicht ausser Acht zu lassen sind; daher furchtsame, gemüthlich gedrückte Personen leicht daran erkranken, besonders aber bei herrschendem Südwinde, welcher das Nervensystem sehr herabstimmt. Als wir 1842 nach Constantinopel reisten, litten wir bis Corfu nicht, obwohl das Meer durch Nordwestwinde ziemlich bewegt war; von Corfu bis Smyrna wehte Südwind und eine uns unvergessliche Leidensscene begann. Bei jedem Schwindel, somit auch bei der Seekrankheit, ist das Gefühl krank, welches bei Blinden zur selben Reihe von Krankheitserscheinungen Anlass geben kann, wie bei Sehenden, obwohl in geringerem Grade.

Aus den gegebenen Bemerkungen wird es erklärlich,

Digitized by Google

warum man auf einer ersten Seereise nicht daran leiden kann, wohl aber auf einer zweiten; warum Kinder und Geisteskranke nur vorübergehend erkranken, Reconvalescenten oder nervöse Personen jedoch leicht seekrank werden, endlich warum auch alte Seeleute noch davon überrascht werden können. Wir kennen einen blinden Mann, welcher oft und vielmals die Reise von Constantinopel nach Smyrna machte, er litt nie.

Wir fanden aus eigener Erfahrung, dass: Niederlegen an einem gut gelüfteten Orte, festes Schliessen der Augen, mässige, sehr leichte Nahrung, öfterer Genuss eines russischen Thees mit einigen Tropfen Rum, die besten Mittel sind, die Seekrankheit in ihren Qualen zu mindern. Wir litten von Smyrna bis Constantinopel nicht mehr, obwohl der Wind derselbe war.

Digitized by Google

H.

Geistes-Krankheiten.

Digitized by Google

Im Allgemeinen lässt sich ein geringeres Vorkommen derselben im Oriente im Vergleiche zu den nördlichen Gegenden behaupten, Pruner berichtet dasselbe für Egypten.

Ob ein solches Verhältniss in der Türkei immer Statt gefunden habe, ist eine andere Frage, da die Sultane bald nach der Eroberung Constantinopels an jeder Moschee ein Asyl für die vom Teufel Besessenen anbauen liessen, wodurch die Zahl derselben sehr gross wurde. Wer sich durch längeren Aufenthalt unter den Türken mit ihrer Denkungsweise, mit ihren Vorurtheilen und dem sie vielseitig fesselnden Aberglauben vertraut machte, wird leicht die Einsicht gewinnen, dass die bösen Geister auch in Krankheiten beschuldigt werden, welche sich durch krampfhafte Bewegungen oder Lähmungszufälle kundgeben, ohne dass die Geistesverrichtungen gleichzeitig getrübt sind; es ist uns daher wahrscheinlich, dass man in der kindlichen Epoche des türkischen Reiches in jenen Hospitälern eine Masse von Unglücklichen zusammendrängte, welche bei ihrem Eintritte nichts weniger als geisteskrank waren; jedoch glauben wir, mit vollem Rechte annehmen zu müssen, dass zur Zeit, wo der religiöse Fanatismus des Volkes in seiner höchsten Blüthe dastand, und er die wilden Schaaren begeisternd weit über die Grenze ihres ursprünglichen Aufenthaltes trieb, die fortwährende Aufregung durch Anfachung der Idee, ein auserwähltes Volk zu sein, das hoch überlegen allen andern zur Züchtigung und Unterjochung derselben auf die Erde gesetzt sei, zu religiöser Schwärmerei öfter Veranlassung gegeben habe, als jetzt. Denn der Fanatismus an

und für sich, in welcher Richtung er auch ausgesprochen sein mag, ist doch schon Beschränkung der dem gesunden Menschen eigenen freien Anschauung und Beurtheilung unserer Lebensverhältnisse, so wie alle auffallenden Gewohnheiten und Eigenthümlichkeiten, der Stolz, die Eitelkeit etc. als Spuren geistiger Unfreiheit angesehen werden können, um so mehr, da zwischen ihnen und der oft im späteren Alter auftretenden Narrheit eine innige Verkettung nachzuweisen ist, so zwar, dass gleichzeitig bestehende Störungen des vegetativen Lebens sich eher als Folgen und nicht als Ursachen derselben betrachten lassen. Hätte man bei der Uebernahme eines Geisteskranken stets eine genaue Einsicht in die innersten Familienverhältnisse, in die Art und Weise der dem Patienten in der Jugend gegebenen Erziehung, in die Leidenschaften, welche sein Inneres von der frühesten Lebensepoche bewegten und beunruhigten, so würde man weniger Mühe haben, den Causalnexus zu ergründen. — Um nun auf die Türken zurückzukommen, so bemerken wir, dass der religiöse Fanatismus, der feste und unerschütterliche Glaube an den göttlichen Ausfluss der Korans, der das Volk einst so furchtbar machte, zu sinken beginne; da nun die in ihren Religionsprinzipien wankend gewordene Nation weder in Kunst, noch in Wissenschaft einen Ersatz gefunden, so verlor sie Europa gegenüber jede weitere Bedeutung, und gestaltete sich, jedes anderseitigen höheren Schwunges beraubt, so, wie sie jetzt steht. —

Ein wesentlicher Grund der Seltenheit der Geisteskrankheiten im Oriente ist die bis auf die jüngste Epoche noch sehr vernachlässigte geistige Bildung, denn während man in Europa die physische Erziehung fast ganz vergisst, um den Geist schon frühzeitig auszubilden, da ob der grossen Anzahl reichbegabter Männer sich nur der emporschwingen kann, dem es gelingt, seine geistigen Thätigkeiten schon frühzeitig zu entwickeln, verfliesst die Jugend des Türken in einem harmlosen Dahinleben zwischen Spiel, Nahrung und Schlaf; seine reichen Talente werden entweder gar nicht ausgebildet, oder diess geschieht mit so wenig Anstrengung und Aufopferung, dass die somatische Seite hier-

Digitized by Google

bei nicht geschwächt wird. Da die besten Aemter der Verwaltung nur von Türken besetzt sind, übrigens die Erwerbsquellen so vielfältig sind, so wird es dem nur einiger Massen verwendbaren Muselmann in keinem Theile des Reiches am Unterhalte fehlen, wodurch die bedeutende Quelle zur Erzeugung von Geisteskrankheiten, wie wir sie anderwärts aus Menschenüberfluss, Noth und Elend entstehen sehen, für die Türkei wegfallen. — Ferners ist es ein feststehender Satz, dass in despotisch regierten Ländern die Geisteskrankheiten seltener sind, als in jenen, welche durch Repräsentation des Volkes verwaltet werden, weil letztere die freie Geistesentwicklung der Nation begünstigt, und dem Emporstrebenden die reichsten Mittel an die Hand gibt, seine Ansprüche geltend zu machen, indessen die intellectuellen Fähigkeiten durch Ueberspannung auch leichter erkranken, als in Verhältnissen, wo eine eiserne Hand den Ideengang einer Nation vorzeichnet, und der frei Sprechende sich eines Verbrechens schuldig macht. — Der Türke, unbekümmert um die politischen Verhältnisse im Innern und in andern Ländern dahinlebend, fügt sich willig und gerne dem Willen seines Herrschers, und fühlt wenig Bedürfniss, in die administrative Seite eingeweiht zu werden, da es ihm geistige Unruhe machen und seine körperliche Behaglichkeit stören könnte.

Der Schmerz über den Verlust seiner Stellung, seines Vermögens, der Seinigen, der Kummer über körperliche Leiden wird höchst selten Ursache von Geistesstörungen, der Grund liegt in dem Troste des Fatums, an welchem, der Bequemlichkeit halber, selbst der für andere Grundsätze der Religion ungläubige Türke hängt; sie finden alle in den Worten: „Gott wollte es so, was ist zu thun, es ist mein Geschick“, Trost und Ermunterung in den bittersten Lagen des Lebens. Die im Oriente lebenden Nationen anderen Ritus schliessen sich in Folge ihres steten Verkehres mit den Muselmännern in dieser Hinsicht so enge an dieselben an, dass die Frequenz der Geisteskrankheiten auch unter ihnen nicht gross ist, obwohl immer bedeutender als unter den Türken. —

Digitized by Google

Gehirnleiden geben daher bei dieser geringen Disposition zu Geisteskrankheiten seltener zu denselben Veranlassung, als in Europa, so wie sich Störungen in anderen Organen auch weniger oft durch Seelenstörungen complici-ren. Onanie oder geschlechtliche Ueberreizung durch Excesse der Venus, rasch auf einander folgendes Wochenbett, Schrecken oder Eifersucht sind die häufigeren Ursachen. Um jedoch diese Verhältnisse zu durchschauen, muss man im Lande durch Jahre gelebt haben, denn auf einer flüchtigen Runde gelangt man zu keiner Einsicht, daher auch Moreau in den psych. Annalen Tom. I., Jänner 1843 in einem Artikel, betitelt: „*Sur les alienés en Orient*" Mittheilungen machte, welche den Leser durchaus irre führen. Man könnte vielleicht glauben, dass die Geisteskranken aus Mangel einer Anstalt in den verschiedenen Quartieren der Hauptstadt und in den Provinzen zerstreut den Ihrigen zur Last fallen; dem ist jedoch nicht so, da Constantinopel seit 7 Jahren eine ziemlich gut eingerichtete Irrenanstalt besitzt, nach deren Eröffnung alle früher erwähnten Anstalten in den Moscheen aufgehoben wurden. — Ein anderer Beweis, wie oberflächlich sich die meisten Reisenden um die Localverhältnisse Constantinopels erkundigen, nichts desto weniger jedoch das Publikum nach ihrer Heimkehr schnell mit ihren falschen Beobachtungen belästigen, gibt Ernst Anton Grützmann in seinen deutschen Briefen (Stuttgart 1848); er erzählt, dass die türkische Hauptstadt 9 Irrenanstalten habe; wahrscheinlich erzählte ihm dieses ein Lohnbedienter, denn hätte er sich näher bekümmert, so würde er nur eine (in der Nähe der Moschee Sultan Suleiman) gesehen haben; diese Anstalt hat Raum für 150 Kranke, welcher jedoch nie vollkommen benützt wird, da die Totalsumme der Männer und Frauen höchst selten 100 übersteigt. In dieselbe werden nach den bestehenden Verordnungen nicht nur die durch ihren Zustand beunruhigenden Geisteskranken der Hauptstadt, sondern auch die der Provinzen aufgenommen. — Die geringe Frequenz der Geistesstörungen wird am deutlichsten daraus ersichtlich, dass von der auf 400,000 Seelen berechneten türkischen Bevölkerung

Digitized by Google

Constantinopels im Durchschnitte jährlich 200 Alienirte in die Anstalt aufgenommen werden; eine gleiche Anzahl fast liefern die Provinzen. Unter den Kranken sind nicht mehr als $\frac{1}{3}$ Weiber; die jüngste, welche wir dort gesehen, war eine an Nymphomanie leidende Türkin von 15 Jahren, wir sahen jedoch dort auch Greise von 60 Jahren, welche sich nach den eingezogenen Nachrichten bis nahe an dieses Alter vollkommen wohlbefunden haben sollen. In einer Krankenanzahl von 100 kommen 3 bis 4 Neger vor, deren Hauptform die Melancholie ist. — Die alienirten Armenier werden in ihr Nationalhospital aufgenommen, finden jedoch auch im Kreise ihrer Familie die entsprechende Pflege, so dass sich nur beiläufig die Proportion derselben zur Bevölkerung berechnen lässt, welche sich eben so herausstellt, wie unter den Türken. Die Griechen haben auf der Spitze einer der nahe an Constantinopel liegenden Prinzeninseln, so wie in dem Nationalspitale ein Asyl für ihre Geisteskranken; das Verhältniss dieser zur Zahl der griechischen Einwohner beträgt fast das Doppelte, als jenes unter den Armeniern, und soll im Königreiche Griechenland noch höher steigen; wenn für letzteres die constitutionelle Verwaltung zu berücksichtigen ist, so möchte auf die griechischen Raja's die natürliche Lebhaftigkeit ihres Charakters nicht ohne Einfluss sein. —

Die israëlitische Bevölkerung hat noch kein Krankenhaus, noch weniger eine Irrenanstalt, daher sich die Proportion der Alienirten vor der Hand nicht berechnen lässt. — Unter den höheren Ständen der europäischen Bevölkerung steht die Zahl der Geisteskranken unverhältnissmässig höher als bei den oben erwähnten Nationen.

Unter den verschiedenen der Heilung dieser Unglücklichen gewidmeten Asylen zeichnet sich das türkische, so manche Mängel sich auch darin noch vorfinden, vor den übrigen besonders dadurch aus, dass man in denselben nur in Fällen der äussersten Nothwendigkeit zu Zwangsmitteln seine Zuflucht nimmt, übrigens aber nebst Arzneien, das von Dr. Conolly in Hanwell so sehr vertheidigte *System of non restraint*,

Digitized by Google

und eine zweckmässige Beschäftigung und Erheiterung der Kranken in Anwendung bringt. Wir sahen bei unserer Ankunft noch die Spuren der in früherer Zeit an diesen Unglücklichen verübten Grausamkeiten, und es ist Verdient Dr. Bernard's, diesem Unfuge gesteuert zu haben; die Resultate der türkischen Anstalt sind im Verhältnisse zur armenischen und griechischen ungleich günstiger; Schmutz, Vernachlässigung, rohe Behandlung und Nichtbeachtung der von der Kunst dargebotenen Hülfsmittel stellt letztere weit hinter die erstere. In dieser wurden im Jahre 1848 385 Kranke aufgenommen, wovon der Schlussrapport 145 Geheilte, 174 Gebesserte und 12 Todte auswies, der Rest blieb für das Jahr 1849 in Behandlung. Nichtgebesserte werden nicht entlassen. Die in älteren Zeiten auch in den türkischen Anstalten handgehabte inhumane Behandlung muss allerdings auch als Grund betrachtet werden, dass sich die dahin abgeführten, in finstern, unterirdischen Gemächern, gleich wilden Thieren festgehaltenen Kranken eher verschlimmerten als verbesserten, wodurch ihre Anzahl bedeutender anwuchs, als es in der jüngsten Epoche der Fall ist.

Die meisten Zuwächse beginnen im Frühjahr und steigern sich im Laufe der heissen Jahreszeit.

Unter den dort vorkommenden Krankheiten ist die Melancholie die häufigste, worunter die Dämonomanie und religiöser Trübsinn über begangene Fehler die vorwaltendsten sind. — Von Nostalgie, welche Griesinger mit vollem Rechte zur Melancholie rechnet, sind die Beispiele unter der Truppe sehr zahlreich, jedoch werden sie in ihre Heimath gesendet. — Selten hat hier die Melancholie Selbstmord im Gefolge, wir glauben, dass hierauf der Glaube an das Fatum den wesentlichsten Einfluss habe. — Wenn auch dem Acte des Selbstmordes überhaupt kein freies Wirken der Geisteshätigkeit vorausgehen kann, so mag doch die religiöse Tendenz des Türken und das Festhalten seiner Glaubenslehren am ehesten die Erklärung geben, dass sich bei ihm nur ausnahmsweise eine dahin führende Gedankenreihe entwickeln könne. — Verfolgung vom Feinde, bevorstehender schmachvoller Tod oder Entehrung waren in den vorkommenden

Digitized by Google

Fällen die Hauptursachen; Noth bringt vor der Hand Niemanden dazu, weil der Arbeitsame sein Fortkommen findet, am wenigsten jedoch Liebesgram, da man nur aus physischem Bedürfnisse oder Convenienz heirathet, und die Geburt bei der Wahl einer Gattin kein Hinderniss macht.

Der Selbstmord wird durch einen Sturz ins Meer, durch Erhenken, Erdolchen oder Opiumgenuss vollbracht; Erschiessen ist unerhört. Es bestehen Beispiele, dass sich Monomanische in ein Zimmer einschlossen, die Fenster wohl verklebten, ein Kohlenfeuer anzündeten, und eines asphyctischen Todes starben.

Unter den Monomanien finden sich einige, welche auf religiöse oder politische Verhältnisse Bezug haben; einen Propheten Mahomed sahen wir selbst, jedoch versicherte uns der Arzt der Anstalt, auch einen Sultan Mahomed in der Anstalt gehabt zu haben, welcher durch Apoplexie einen plötzlichen Tod fand; Kriegs-, Finanzminister etc. sind häufigere Erscheinungen.

Die übrigen Kranken zeigen moralisches Irresein ohne Festhaltung einer bestimmten Idee, welche so wie die oben erwähnten Formen periodisch in Manie ausarten, und im Laufe der Zeit zum apathischen Blödsinn Veranlassung geben; dieser letztere ist sehr selten angeboren, worauf wir schon bei Besprechung des Kropfes das Wissenswerthe mittheilten. — Die Abulie ist in der Türkei wie in allen absoluten Staaten für keine Krankheit, sondern für eine Tugend angesehen, da nur der Chef seinen Willen hat.

Smith will bei Irren Impotenz beobachtet haben, welche erst mit der Genesung schwand; dem Arzte des Irreninstituts kamen indessen zwei Fälle vor, in welchen die im gebesserten, jedoch nicht geheilten Zustande entlassenen Kranken Kinder erzeugten, jedoch kurz darauf wieder ob eingetretener Verschlimmerung aufgenommen werden mussten.

Obwohl die Cholera im Jahre 18$\frac{1}{8}$ in dem Quartiere, wo sich die Irrenanstalt befindet, mehrere Opfer dahinraffte, kam in dieser keine Erkrankung vor; diesem Umstande kann jedoch noch keine Beweiskraft, als ob Geisteskranke

von der Cholera nicht heimgesuchf werden könnten, zugeschrieben werden, da erstens auch von dem nicht geisteskranken Personale des Institutes Niemand cholerakrank wurde, und zweitens die Verbreitung der Seuche überhaupt so Statt fand, dass oft in Mitte der von ihr am meisten heimgesuchten Strassen eine ganze, oder eine Seite derselben verschont blieb.

Als Complicationen bei Geisteskrankheiten lassen sich beobachten: die Lähmung; diese erscheint jedoch in hundert Fällen nicht öfter als 4—6 Mal (sehr selten sind Fälle, wo die Geisteskrankheit derselben vorausging), die Ursache der Paralyse war meist Apoplexie, stets bei männlichen Individuen; ferner sieht man die verschiedenartigsten Formen von Nevralgien und Krampfzufälle (worunter die Epilepsie die häufigste ist), Tympanitis, Diarrhoen und Dysenterien, welche bei Manchem die Todesursache wird. — Die Herzkrankheiten jedoch sind oft als Ursache der Geistesverwirrung zu betrachten, besonders lässt sich die Furcht, die Aengstlichkeit, die Sucht zu fliehen mancher Personen auf organische Herzfehler zurückführen. — Tuberculöse und an chronischer Dysenterie Leidende sahen wir mehrmals einige Tage vor dem Tode in ihrem Charakter gänzlich umwandelt; früher ruhige, zufriedene Individuen zeigten sich aufgeregt, missvergnügt und waren nur mit Mühe zurückzuhalten sinnlose Handlungen zu vollbringen, wobei uns besonders die grosse Muskelkraft überraschte, welche derlei aufs Aeusserste abgemagerte Menschen entwickelten. — Bei einem lentescirenden Typhus kam uns etwas Aehnliches vor. — Meningitis tuberculosa bei allgemeiner Tuberculose, so wie die bei chron. Dysenterie und Typhus sich bildenden Hirn- und Hirnhaut-Oedeme möchten hiezu die Erklärung geben. —

Dass die Tuberculose in einer früheren Periode Geisteskrankheiten veranlasse, wie Erlenmeyer behauptet, bestätigte sich in Constantinopel nicht, obwohl bei Irren Pleuresien, Pneumonien, Endocarditis und Tuberculose beobachtet wurden.

Digitized by Google

Als die gewöhnlichsten näheren Ursachen von Geisteskrankheiten müssen wir Gehirnleiden (der Substanz sowohl, als seiner äussern und innern Umkleidung), so wie Störungen im Kreislaufe des Unterleibes anführen, welche unter dem Einflusse einer erblichen Anlage um so zeitlicher auftreten.

Pruner führt als die von ihm beobachteten Geisteskrankheiten den Idiotismus, die Manie, die Melancholie und die Verwirrtheit auf, fügt jedoch die Bemerkung hinzu, dass an allen diesen Kranken der fieberlose Zustand mit weichem, schwachen, langsamen Pulse auffallend sei; für die Manie scheint uns diese Beobachtung schwer glaublich; ferner behauptet er, dass man bei den meisten derartigen Kranken aus der fehlerhaften Form des Schädels auf einen ähnlichen Bau des Gehirnes schliessen könne. Dieser Satz, so sehr er vertheidigt werden kann, wird jedoch für Pruner die Basis eines weiteren Gebäudes, so dass man aus der Conformation des Craniums einen Schluss auf bestimmte Geisteskrankheiten machen könne; wir halten diese Folgerung für sehr gewagt; man findet allerdings bei angeborenem Blödsinn in der Mehrzahl eine niedere Stirne, jedoch durchaus nicht bei jenem, welcher sich nach Epilepsie, Gehirnkrankheiten oder vorausgegangenen anderen Geisteskrankheiten entwickelt. — Pruner trennt diese ursächlichen Verhältnisse nicht, sondern spricht nur vom Idiotismus im Allgemeinen. — So sahen wir Rasende, welche nicht den pyramidalen Schädel hatten, welchen Pruner ihnen vorzugsweise zuschreibt; ganz begreiflich, da man auch hierbei ererbte Anlage von der erworbenen Krankheit unterscheiden muss; angenommen, dass die Civilisation die Geisteskrankheiten begünstige, so wird der Irrthum Pruner's schon dadurch klar, da sich die in der Bildung am höchsten stehenden Völker durch ovale Schädelform auszeichnen, welche sich nicht plötzlich pyramidal gestalten kann, wenn durch Hyperämie oder Gehirnstase Manie entsteht.

Der nach dem Oriente ziehende Europäer hat, wie wir schon an mehreren Orten bemerkten, grosse Disposition zu erkranken, und wir deuteten besonders auf die Häufigkeit

der Herzkrankheiten und die Heftigkeit der Dysenterie hin; es möge hier auch die Beobachtung Raum finden, dass Melancholie unter ihnen nicht selten vorkomme; hierzu trägt der wärmere Himmel nur zum Theil bei, wichtiger ist der Einfluss der Lebensweise. Die unter den Bewohnern des Orientes ausschliessend bestehende Sucht, nur die materiellen Vorzüge im Auge zu haben, der Mangel wissenschaftlichen Verkehrs selbst unter Personen, welche denselben pflegen sollten, machen den gebildeten Europäer bei seiner Ankunft missvergnügt; ist er nun im Laufe der Zeit auch den das orientalische Leben bezeichnenden Intriguen anheimgefallen, so steigert sich seine Unzufriedenheit aufs Höchste, und er fühlt sich unglücklich, er wird empfindlich, misstrauisch und hart, welche Stimmung öfters in Melancholie ausartet, bis ihn das Allen gleich ergehende Schicksal mit dem seinigen aussöhnt und wieder ruhiger macht, um so mehr, da es doch auch Momente des Ersatzes und der Anerkennung gibt; jedoch jene Ruhe wird dem Fremdling in den weiteren Jahren gefährlich, trotz aller Gegenbestrebung bildet sich ein Egoismus, eine Apathie, eine Indifferenz in ihm aus, welche ihn demoralisiren und für die Rückkehr ins Heimathland unfähig machen.

Bezeichnend für die Verhältnisse des Orients ist die Neigung der Bewohner, besonders jener, welche im öffentlichen Dienste stehen, sich durch Simulirung von Krankheiten gewissen Unannehmlichkeiten oder schweren Strafen zu entziehen; Functionäre höheren Ranges werden häufig krank, wenn sie als Gouverneure in die Provinzen oder als Gesandte nach Europa gehen sollen, denn alle Anstellungen ausser Constantinopel werden als Zeichen der grossherrlichen Ungnade betrachtet, durch die Krankheit wird Zeit gewonnen, und mit dieser das Mittel gefunden, in der Hauptstadt verbleiben zu dürfen.

Durch Unvorsichtigkeit wird dem Sultan Mahmud, welcher eine Dosis *Pulpa Cassiae* wünschte, ein leeres Gefäss, mit Bändern geziert von dem Serailapotheker gesiegelt überbracht. Der cholerische Grossherr befiehlt, dem er-

Digitized by Google

sten Apotheker den Kopf abzuschlagen, dieser simulirt Tetanus und rettet sich dadurch.

Im Sommer 1849 wird ein junger Armenier in den Armen einer Frau von dem Gatten überrascht; jener wird närrisch und bleibt es durch 6 Wochen, der Unfall wird aus Mitleid vergessen, und doch wurde der Ehemann dadurch ein zweites Mal hintergangen.

Auch die Frauen quälen die Männer manchmal mit simulirten Convulsionen und Ohnmachten, um ihre Zwecke leichter zu erreichen; das Weib bleibt sich daher in dieser Hinsicht unter allen Länge- und Breitegraden gleich.

Digitized by Google

J.

Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane.

Digitized by Google

Die innige Verkettung der Harnorgane mit der äussern Haut sowohl als mit den innern Organen, ihr häufiges Erkranken bei bestimmten Blutkrasen, so wie besonders die aus den Sitten und Gebräuchen der Orientalen sich ergebenden Eigenthümlichkeiten, welche mehr oder weniger direct auf jene störend einwirken, bedingen die Frequenz bestimmter Leiden der Harnwerkzeuge im Oriente, während sich andere wieder seltener finden als in vielen Theilen Europas.

Vergleichen wir die von unserem Standpunkte gemachten Beobachtungen mit denen von Pruner pag. 265—274 mitgetheilten, so stellen sich gewisse Unterschiede heraus, welche wir jedoch, um Wiederholungen zu vermeiden, bei der Besprechung der einzelnen Formen in nähere Betrachtung ziehen wollen.

Pruner deutet auf ein häufigeres Vorkommen der Bildungsfehler in den Nieren der Aegyptier gegenüber den Negern hin; wir wollen seine Beobachtungen nicht in Zweifel ziehen, jedoch lassen sich in Constantinopel an Negerleichen dieselben Bildungsfehler und eben so häufig nachweisen, wie in andern Menschenstämmen; besonders Wunder nimmt es uns, dass er an Aegyptiern nur einmal die denn doch nicht so seltene Hufeisen-Niere gesehen haben will.

Das Blutharnen sahen wir sehr häufig, besonders bei Männern, auch Pruner berichtet seine grosse Frequenz; nur halten wir seine ätiologische Auffassung für ungenügend, indem er bei der *renalis* nur auf einen scorbutischen

Digitized by Google

Zustand oder auf Congestion in Folge früherer Leberkrankheiten aufmerksam macht, bei der Hämaturie aus Blasenkrankheit aber nur die Hämorrhoiden beschuldigt.

Wer einen Blick auf die Laster der Orientalen, wie auf die Häufigkeit der Herzkrankheiten wirft, wird den Schlüssel zur Erklärung von Blutharnen haben, welche sich auf keine der von Pruner angegebenen Ursachen zurückführen lassen. Wir wenigstens sahen die Hämaturie oft nach Excessen der Venus, nach Abortivkuren, nach Behandlung von Trippern mit Canthariden, nach dem zur Belebung der frühzeitig sinkenden Geschlechtskraft so häufig in Gebrauch gezogenen Genusse der Aphrodisiaca, so wie bei Herzkrankheiten eintreten, welche entweder durch den kräftigen Impuls des primär-hypertrophischen linken Ventrikels oder durch die in Folge von Verengerungen in den Ostien oder Klappenfehlern sich nothwendig ausbildende mechanische Hyperämie in sämmtlichen Abdominalorganen hiezu Veranlassung geben. Wie eine Congestion in Folge früherer Leberkrankheiten Blutharnen verursachen könne (Pruner pag. 266), ist uns ein Räthsel. Wenn sich das Hämorrhoidalkranksein auch vielfach auf bestehende Herzleiden zurückführen lässt, so fanden wir doch bei seinem aus rein abdominellen Störungen hervorgehenden Bestehen, wie es sich im Oriente so oft darstellt, nicht minder einen Grund zur Hämaturie. Einmal sahen wir das Blutharnen in Folge eines Nieren-Krebses (durch die Section nachgewiesen).

Den oben angeführten Ursachen entsprechend zeigte sich uns das Blutharnen mehr oder weniger hartnäckig; eine genaue Erforschung und Würdigung desselben lässt jedoch in Fällen noch Vieles leisten, wo sich das Uebel trotz einer Reihe von adstringirenden Mitteln nicht im Mindesten besserte. Als Palliativmittel haben sich uns die Klystiere mit kaltem Wasser und der innerliche Gebrauch eines *Infusum Urticae cum Sero lactis* bewährt. Hämaturie aus Bright'scher Krankheit erwähnt Pruner nicht; in dem ersten Stadium derselben sahen wir sie oft.

Blutharnen aus Medullarsarcom der Nieren, dessen Pruner auch nicht erwähnt, kam uns nicht vor.

Digitized by Google

Ueber Chylurie und Galacturie liegen uns keine eigenen Beobachtungen vor.

Die Chylurie will Pruner nur bei Negern, mit Albuminurie verbunden, jedoch auch bei weissen Menschenstämmen gesehen haben, wobei sich die Chylusk̈ügelchen unter dem Mikroskop leicht auszeichnen.

Von der Chylurie der Neger unterscheidet Pruner das Milchharnen, welches er bei ägyptischen Frauen, bei Jüdinen und Europäerinen beobachtet haben will, erwähnt jedoch der Colostrum-Kügelchen, welche allein die Existenz der Milch ausser Zweifel setzen, nicht. Diese Erscheinungen sind so selten, dass wir im Interesse der Wissenschaft bedauern müssen, dass sich Pruner nicht in nähere Details einlässt; wenigstens scheinen uns die von ihm gegebenen nicht hinreichend genug zu sein, um jeden Zweifel zu beseitigen. So wäre die Bemerkung, ob diese Urine constant so blieben, oder mit gesundem Harn alternirten, ferner wie sie sich gegen die Hitze, die Salpetersäure und den Aether verhielten, von grösstem Interesse und von Wichtigkeit gewesen.

Unsres Wissens sind fettiger Urin, chylöser Urin (Prout) und Milchurine gleicher Natur; nur unterscheiden sie sich, in wie fern sich das Fett zum Albumen (was nie fehlt, also auch bei Negern zugegen sein wird) verhält und damit eine mehr oder weniger vollkommene Emulsion bildet. Dieser Art ist der von Golding Bird beschriebene Fall, in welchem sich durch die Hitze ein bedeutendes Eiweisscoagulum bildete und der mit reinem Aether versetzte Urin nach 24 Stunden Ruhe 3 deutlich geschiedene Schichten zeigte, eine unterste transparente aus Urin, über dieser eine zweite aus einem durchsichtigen, ziemlich festen Fibrincoagulum bestehende, blassgelblichen Ansehens, und endlich die oberste, d. i. die in Aether aufgelöste fettige Masse von goldgelber Farbe.

Pruner hat hiemit Unrecht, Chylurie von Galacturie zu unterscheiden und die Albuminurie als eine nicht constant vorkommende Erscheinung zu bezeichnen; wenigstens sollte er seinen Bemerkungen die nöthigen chemischen

Digitized by Google

Stützen geben, da die aus dem Ansehen, dem Geschmacke und der mikroskopischen Untersuchung entnommenen nicht jene Gewissheit geben, welche dieser Gegenstand erfordert, um vor Täuschungen sicher zu stehen.

Die von Pruner angenommene Resorption der Milch von den Brüsten und Ausscheidung durch die Nieren möchte nicht mehr Werth haben als die einst vertheidigten Milchdepots im Bauchfellsacke der Wöchnerinnen.

Auch blaue und grüne Urine kamen uns nicht vor, wenn wir jene vorübergehende künstliche grüne Färbung des Urins ausnehmen, welche man öfters auf Zusatz der Salpetersäure durch die Zersetzung des Bilin's beobachtet.

Häufig jedoch sahen wir die Albuminurie.

Ueberblickt man die Reihe der als besondere Ursachen der Bright'schen Krankheit betrachteten Verhältnisse, so muss man nach näherer Einsicht in die Sitten der Orientalen, so wie in die klimatischen Eigenthümlichkeiten des Orients selbst *a priori* die Bright'sche Nierenkrankheit als häufig vermuthen, was sich auch bestätigt.

Die Leichtigkeit der Verkühlung ist an dem Meeresstrande viel grösser als im Binnenlande, woraus schon für Constantinopel und alle Küstenstädte der Türkei eine wesentliche Gelegenheitsursache für dieses Uebel erwächst.

Der Missbrauch der geistigen Getränke ist sehr gross, und wir machten auf die schädliche Nachwirkung derselben auf die Harnorgane, insbesondere in dieser Form, schon aufmerksam; ebenso berührten wir dieses Kranksein als ein Folgeübel des bis ins zweite Jahr hinausgezogenen Säugungsgeschäfts.

Bei Besprechung des Scharlachs thaten wir gleichfalls der nicht so seltenen Coëxistenz der Albuminurie Erwähnung.

Unreinlichkeit und Armuth, diese so häufige Quelle dieses Leidens in andern Ländern, sind wegen der Vorliebe für strenge Hautcultur und wegen der allseitig befriedigenden Lebensverhältnisse des Orientalen nur selten eine Veranlassung dazu.

Digitized by Google

So häufig uns nun die primitive Entwicklung des Bright'schen Nierenleidens vorkam, so sahen wir es nur mit wenigen Ausnahmen rein als solches verlaufen; früher oder später erwiesen sich andere Organe leidend, wie die Hirnhäute, das Gehirn selbst, die Bronchien, das Peri- und Endocardium, die Pleura, das Corium als Erysipel, die Venen als Phlebitis. Andrerseits sahen wir die Albuminurie mit den weitern, auf Bright'sches Nierenkranksein deutenden Erscheinungen (wie der grossen Menge Wassers und des Bestehens von Harnstoff im Blute, des Mangels oder der geringen Menge desselben im Urine, des fast constant geringeren specifischen Gewichtes desselben) auch im Verlaufe von chronischen Leiden, wie Herzkrankheiten, chronischer Pneumonie, Emphyseme, Tuberculose, chronischen Uebeln des Magens und der Leber auftreten.

Pruner erwähnt unter den Ursachen der Albuminurie nur der Verkühlung und der Syphilis, welch' letzterer Beobachtung wir keine Stütze geben können; er legt der Albuminurie überhaupt eine Albuminose des Blutes zu Grunde, was doch der allgemeinen Annahme zuwider ist. Pruner stützt sich auf die (noch sehr zu bezweifelnde) syphilitische Natur der *Elephantiasis Arabum*, welcher er willkührlich eine locale Albuminose zu Grunde legt; wir meinen, dass albuminose Exsudate im Zellstoff eher zur eitrigen und jauchigen Zerfliessung Tendenz haben, als zur Hypertrophisirung, was doch das Wesen dieser Krankheit ist.

Wenn wir die Bright'sche Krankheit bei Männern häufiger sahen als bei Weibern, wie es allgemein angegeben wird, so hat diese Beobachtung für uns selbst nichts Ueberzeugendes, da uns überhaupt nicht jene Anzahl von kranken Frauen zur Verfügung stand, als Männer.

Die meisten unserer Kranken waren zwischen dem 20. und 40. Lebensjahre. In den Spitälern fand sich in 50 neu angekommenen Kranken 1 Fall primitiver Bright'scher Krankheit.

Bezugs der secundären hydropischen Erscheinungen stellte sich die Frequenz in folgender Reihe: Anasarca, Ascites, Hydrothorax, Hydropericardium. Vor dem Tode ent-

wickelten sich mit wenigen Ausnahmen comatöse Zufälle, welchen Hirnhaut oder Hirnoedeme zu Grunde liegen; diese verursachten mehrmals allgemeine Convulsionen; auch Opistotonus sahen wir dadurch entstehen. Das Albumen zeigte sich im Verlaufe der Krankheit in seiner Menge höchst wandelbar, und aus ihm allein wäre der Schluss auf Bright'sches Nierenleiden zu gewagt. Einen besondern Einfluss auf die Quantität desselben hat die Beschaffenheit der Hautfunction, eine häufige Transspiration (übrigens wohl selten) vermindert selbe bedeutend.

Die symptomatische Albuminurie ist uns bei Scharlach, Endo- und Pericarditis, bei Pleuritis, Pneumonie, Tuberculose, Puerperalleiden vorgekommen. Die Menge des durch den Urin ausgeschiedenen Eiweisses ist hiebei nie so gross, wie bei der Bright'schen Nierenkrankheit, auch gibt das rasche Auftreten hydropischer Erscheinungen in früher ganz gesund gewesenen Personen, bei Mangel einer andern Erklärungsweise, das meiste Licht.

Es ist uns unmöglich, ein statistisches Verhältniss über die mit der chronischen Bright'schen Krankheit in den Militärspitälern erzielten Resultate anzugeben, da wir stets vorzogen, derlei Individuen möglichst bald dem Dienste zu entrücken und sie in ihre Heimath zu senden. Strenge Diät, örtliche Blutentziehungen in der Nierengegend, Gebrauch warmer Bäder, Bethätigung der Hautfunction durch Reiben mit Flanellen, Tragen dieser, Dampfbäder, und der innerliche Gebrauch der Salpetersäure mit Salpeteräther (Forget) in einem schleimigem Decocte brachten oftmals raschen Nutzen, nur muss der Kranke im weitern Verlaufe der Krankheit mehr genährt werden. Das Jod scheint uns der Salpetersäure nachzustehen.

Bei der symptomatischen Albuminurie war dasselbe Verfahren mit strenger Berücksichtigung der Localaffection sehr erspriesslich.

Die insipide Harnruhr sahen wir zweimal; sie schien aus Verkühlung entstanden zu sein und schwand unter dem Gebrauche von Dampfbädern mit innerlichem Gebrauche von kleinen Dosen Opium.

Digitized by Google

Wir erinnern jedoch bei dieser Gelegenheit an das häufige Uriniren in sehr kleiner Menge, welches wir vielmals bei durch Excesse in Venere frühzeitig geschwächten Männern beobachtet haben.

Von Diabetes mellitus sahen wir nur Beispiele bei Tuberculösen. Auf die Häufigkeit der Coëxistenz dieser Krankheit machte bekanntlich John Porcy schon aufmerksam, und meist schritt nach der eingetretenen Verminderung des Zuckergehaltes im Urine das tuberculöse Leiden rascher fort. Da sich Trommer's Methode nicht als die sicherste erweiset, so bedienten wir uns des von Heller wieder ins Gedächtniss gerufenen Verfahrens, d. i. eine kleine Quantität Urin, ohne ihn vorerst abzudampfen, in einem kleinen Probiergläschen mit etwas Aetzkali längere Zeit zu kochen. Ist Zucker zugegen, so entsteht eine braunrothe Färbung; durch Zusatz von Salpetersäure entwickelt sich, wie Heller angibt, ein starker Zuckergeruch.

Pruner erwähnt (Pag. 267) mehrere Fälle der zuckrigen Harnruhr beobachtet zu haben, jedoch beschäftigte ihn, wie es scheint, mehr die mikroskopische Untersuchung, als der Zustand der innern Organe, welchen er kurz mit dem vagen Begriff einer fehlerhaften Assimilation abfertigt. Die chemische Ermittelung des Zuckers ist in jeder Hinsicht der mikroskopischen vorzuziehen. Um das Polarisationsinstrument zu diesem Behufe richtig handhaben zu können, bedarf es einer zu grossen Erfahrung, um es als gewöhnliches diagnostisches Hülfsmittel in die Praxis aufnehmen zu können.

Um die Gährungspilze, deren Pruner erwähnt, als Characteristicum ansehen zu können, bedarf es vorerst des Beweises, dass diese sich auf keine andere Weise als aus Zucker zu entwickeln im Stande sind, welcher schwer zu führen sein möchte.

Da uns kein rein dastehender Diabetus mellitus vorkam, so berücksichtigten wir nur das tuberculöse Kranksein, beschränkten jedoch die vegetabilische Kost, und steigerten unsere Aufmerksamkeit auf die Hautkultur; unter diesen Verhältnissen sahen wir ihn schwinden und wiederkehren,

Digitized by Google

bis er unter der weitern Fortbildung des tuberculösen Prozesses endlich ganz nachliess.

Wir bemerken noch, dass, wäre der Genuss des Tabaks eine häufige Gelegenheitsursache zur Entwicklung des Diabetes mellitus, wie Prout angibt, dieser im Oriente eine der häufigsten Krankheiten sein müsste, dem nicht so ist.

Fälle von acuter Nephritis, so selten sie auch sind, kommen unter der Bevölkerung durch den Missbrauch der Canthariden hin und wieder vor. Strenge Diät, Blutentziehungen, sowohl allgemein als örtlich, schleimige Mittel, Besorgung der Stuhlentleerungen und Bäder verhüteten meist die weitern Folgen.

In einem Falle chronischer Nephritis bildete sich über dem erkrankten Organe (links) ein Abscess, durch die Eiterung wurden im Laufe eines Jahres bei 10 Drachmen phosphorsaures Ammoniak-Magnesia enthaltenden Harngrieses entfernt. Wir verloren den Kranken leider aus dem Auge.

Die Lithiasis müssen wir von unserm Standpunkte als eine der seltenern Krankheiten des Orients darstellen; in Egypten herrscht ein auffallend entgegengesetztes Verhältniss, da man seit Prosper Alpinus die Endemicität dieses Leidens in Egypten kennt. Pruner fand es sowohl in Unter- als Oberegypten, jedoch in ersterem häufiger; auch in Syrien, z. B. in Damascus, in Arabien, z. B. in der Gebirgsgegend von Thaif, östlich von Mekka, im südlichen Abyssinien 8,000 Fuss über dem Meere im Königreiche Schoa und selbst in Indien, wie z. B. in vielen Districten der Provinz Candeisch kommt nach Pruner's Forschungen die Lithiasis vor. Bei Negern hat er nie Harnsteine gefunden.

Pruner knüpft an diese Mittheilungen die Bemerkung, dass aus dieser Darstellung der geographischen Verbreitung der Harnsteine die theoretische Annahme über die klimatische Aetiologie der Steinbildung von sich selbst falle, und dass es nicht die Qualität der Nahrung sei, welche die Steine erzeuge, da sich unter den bezeichneten Gegenden

Digitized by Google

solche befinden, wo die Steinkranken vorzugsweise thierische, und andere, wo sie besonders pflanzliche Nahrung geniessen; dasselbe gelte vom Wasser, da sich in den angegebenen Localitäten die verschiedensten Quellen nachweisen lassen.

Wir erwidern jedoch, dass eben in Berücksichtigung der im Oriente wenig verschiedenen Lebensweise der Einfluss des Klimas jene Besonderheit in der Häufigkeit eines und desselben Krankseins bedingen könne; denn die Trägheit der Bewohner, der Hang zum unthätigen Dahinbrüten kann in Egypten kaum grösser als in Constantinopel und Kleinasien sein. Der Missbrauch der geistigen Getränke, dessen Pruner übrigens nicht erwähnt, ist unter den Türken ein unglaublicher; Rheumatismen und chronische Störungen der Verdauungsorgane sind gewiss in der Türkei eben so häufig als in Egypten, und doch erscheint die Lithiasis im Vergleiche zu der von Pruner für letztere angegebenen Häufigkeit so überaus selten; wenn sich gewisse Modificationen zwischen diesen beiden Ländern im Vorkommen der Lungenleiden kundgeben, welche sich nur durch klimatischen Einfluss erklären lassen, so möchte dieser in seiner Einwirkung auf die Assimilation der Nahrungsmittel gewiss auch in Rechnung zu bringen sein.

Es scheint uns übrigens auch der Ausspruch Pruner's, dass die Nahrung und Getränke in der Erzeugung der Stein-Diathese nicht in Rechnung zu bringen sei, höchst gewagt. Warum sollten sich in Egypten nicht Gesetze wiederholen, deren Wirksamkeit nach den in Europa gemachten Erfahrungen zur unumstösslichen Gewissheit erhoben ist? Da es ermittelt wurde, dass unter den Erwachsenen meist nur Wohlhabende an Steinen leiden, und in Gegenden, wo die Wässer viel Kalk enthalten, die Stein-Diathese häufiger vorkomme, da in Ostfranken, im Stromgebiete des Main's mit seinen Nebenflüssen, dieselbe seltener ist als in Schwaben, in Altbaiern und Böhmen (Karl Textor), da nach Häusinger's Untersuchungen die Lithiasis in Europa sich endemisch auf jüngere Kalkformationen, namentlich auf Jurakalk und -Kreide zeigt, und sich nach Escherich die Häufigkeit des Steines in Oberschwaben und am Fusse der

Digitized by Google

schwäbischen Alp, an der obern Mosel, in Wien, Altbaiern, Paris, im russischen Gouvernement Kursk etc., und dagegen die Seltenheit in Franken leicht aus der Beschaffenheit des Bodens erklären lässt; endlich die Weine am Bodensee, die fränkischen Weine, besonders die im Saalgrunde und um Theilheim (ein Dorf bei Werneck) als Saxifragum bekannt sind, — so möchten Pruner's Behauptungen auf schwachen Stützen stehen.

Die Seltenheit der Steinbildung in Constantinopel mag ausser der Wirkung des Klimas ihren Grund in der vorherrschend vegetabilischen Nahrung, dem grossen Verbrauche von Zwiebel und Knoblauch und dem Genusse eines wenig Salze hältigen Wassers haben. Zum Trinken dient entweder Cisternenwasser oder das aus der Umgebung der Stadt zugeleitete, welches theils aus Regenwasser, theils aus Quellen gesammelt wird, welche an Salzen sehr arm sind. Da endlich trotz des grossen Verbrauches von Wein und Branntwein die Steindiathese so selten auftritt, so könnte vielleicht auch in ihrer Mischung ein dieselbe hemmender Umstand gesucht werden.

Die wenigen in Constantinopel vorkommenden Harnsteine sind vorwaltend oxalsaure und phosphatische Mischungen, welche man mit der vegetabilischen Nahrung in Zusammenhang zu bringen glaubte; selbst der Harngries ist eine seltene Erscheinung.

Die im Sinne der alten arabischen Chirurgen von den in der Türkei noch bestehenden Steinschneidern geübte Methode berührten wir schon in der Betrachtung des Standpunktes der Medizin in Constantinopel. Von gebildeten Operateuren wird der Bilateralschnitt jeder andern Methode vorgezogen. Wie gefährlich die Lage des Operirenden in Stambul sei, mag daraus entnommen werden, dass eine verunglückte Lithotripsie den Chirurgen seines Ansehens verlustig machte, und ihn ob der eingeleiteten Verfolgungen zwang, das Land zu verlassen. Egypten scheint dem Arzte in solchen Gelegenheiten viel mehr Schutz zu gewähren als die Türkei.

Wegen Mangels hinreichender Gelegenheit konnten wir

Digitized by Google

über die Nützlichkeit des kohlensauren Lithions gegen harnsaure, und des neutralen essigsauren Bleies gegen phosphatische Steine keine Erfahrungen sammeln. Das kohlensaure Kali brachte in zwei Fällen von allem Anscheine nach gemischten Steinen eine wesentliche Erleichterung. Wir sahen einen Kranken, welcher einen bedeutend grossen oxalsauren Stein in der Harnblase trug, mit den Erscheinungen der Pyaemie unterliegen. Die Section bestätigte, wie wir vermutheten, einseitige Nierenvereiterung.

Unter den Blasenkrankheiten kam uns die Cystitis — in Folge vernachlässigter oder übel behandelter Tripper — mehrmals vor.

Ein ziemlich häufiges Leiden ist jedoch in Constantinopel der Blasenkatarrh, und wir möchten unter die Ursachen ganz besonders den Missbrauch geistiger Getränke zählen. Die Behandlung ist um so unsicherer, weil sich derlei Individuen selten entschliessen können, dem Laster zu entsagen; war dieses der Fall, so haben Bäder, schleimige Einspritzungen, wiederholte Blutentziehungen im acuten Verlaufe, im chronischen jedoch nebst diesen, Terpenthinemulsion besser gethan als die Einspritzungen von *Lapis infernalis*, oder die von Lallemand so gerühmte Cauterisation der Blase. — Vollkommene Heilung sahen wir jedoch in chronischen Fällen nie.

Die Incontinenz des Urins ist im Militär eine der häufigsten simulirten Krankheiten. Fasten, Aufwecken jede Stunde zur Nachtzeit und mehrmalige Versicherung, dass er darum nicht dem Dienste entrückt werden könne, machte meist eine schmerzlichere Behandlung überflüssig.

Bei einem hohen Offizier beobachteten wir eine *Retentio urinae* aus Lähmung der Blase, der Ueberschuss des Urins floss unwillkürlich ab (Enuresis); man kann sagen, dass je nach Verbreitung der Blasenlähmung verschiedene Zufälle entstehen. Ist der Hals mehr als der Grund ergriffen, so tritt *Incontinentia urinae* ein; ist letsterer schwächer als ersterer, so entsteht Urinverhaltung; sind beide gleich leidend, so ist Retentio mit Enuresis zugegen. In dem erwähnten Falle war die mit Urin gefüllte Blase nach

Digitized by Google

dem linken Darmbein hingebeugt. Die Ursache des Krankseins war Uebergenuss geistiger Getränke und der Venus. Ein leichter Blasenkatarrh begleitete den Zustand, die Lähmungszufälle verbreiteten sich auch auf den Darmkanal; der Kranke unterlag dem Marasmus. Die Section war nicht gestattet.

Bei einem praktischen Arzte Constantinopels, welcher in seiner Jugend viel an Trippern gelitten hat, die ihm Stricturen zurückliessen, trat eines Tages (im Herbste 1848) plötzlich Harnverhaltung ein. Wir wurden gerufen, nachdem man von zwei Aderlässen, Blutegeln, einem Bade, Kataplasmen keinen Nutzen gesehen und der arme Kollege der Verzweiflung nahe gewesen war; der Katheterismus war unmöglich. Wir riethen ihm Klystiere mit Mohnsamendecoct und Castoreum, so wie Einreibungen mit einer belladonnisirten Mercurialsalbe in Gebrauch zu ziehen; in drei Stunden wurde er von seinen Qualen befreit.

In einem Falle, wo der Katheterismus ebenfalls unmöglich war und keines der erwähnten Mittel zum Zwecke führte, übte Dr. Wartbichler den Blasenstich über der Schambein-Vereinigung. Der Kranke wurde dem gewissen Tode entrissen. Nach und nach stellte sich die Urinausscheidung wieder durch die Harnröhre ein, so wie sich auch im vordern Umfange des Hodensacks eine Harnfistel bildete, deren Ende ausser dem Sphincter zu liegen schien, da der Urin nicht fortwährend abfloss. Nach einmonatlichem Verweilen wurde die Kanüle aus der Bauchwand entfernt und der Kranke verliess die Anstalt.

Im Monate April 1849 wurde im Hospital auf Maltépé der Blasenstich an einem Individuum nöthig, welches von bedeutender Höhe auf sein Mittelfleisch auffiel. Er starb den fünften Tag nach der Operation, aller Wahrscheinlichkeit nach nicht allein in Folge dieser, da seit der Aufnahme des Kranken Zeichen von Erschütterung des Rückenmarks, so wie des Gehirns gegeben waren.

Krankheiten der Geschlechtstheile.

Es bedarf kaum einer Erwähnung, dass Bildungsfehler, wie Hypospadiasis, Verhalten eines oder beider Hoden in

Digitized by Google

der Bauchhöhle, drei Hoden, Atresie der Scheide, Verwachsung des Muttermundes sich in der Türkei eben so finden als in Europa.

Bezeichnend für die orientalischen Verhältnisse ist das frühzeitige Sinken der männlichen Kraft; wir beziehen jedoch diess fast ausschliesslich nur auf den Muselmann, welcher, besonders in den Hauptstädten, durch das träge Haremleben von Jugend auf schon schwächlich, hierzu ganz vorzüglich durch die Excesse des Geschlechtstriebes in seiner natürlichen und entarteten Form (Sodomie) Anlass gibt. Vernachlässigte, übel behandelte Urethralblennorrhoen, der weit verbreitete Missbrauch, welcher mit Tabak, Kaffee, gebrannten Wässern, den Bädern und zum Theil mit Opium getrieben wird, tragen hiezu nicht minder bei. Die Polygamie ist allerdings auch zu berücksichtigen, jedoch gestützt auf die von uns gemachte Erfahrung, dass Türken, von denen übrigens ein reicher Harem benützt wurde, dennoch bis ins hohe Alter sich der Geschlechtskraft erfreuten, meinen wir, dass die Vielweiberei doch nicht so hoch in Anschlag zu bringen sei, als man gewöhnlich glaubt.

Virey (l. c. pag. 75) hat gewiss Recht, wenn er sagt: „Die Polygamie erhält die Polygamie", denn wenn ein Weib nur $\frac{1}{4}$—$\frac{1}{3}$ Mann hat, so trägt sie bei der Befruchtung mehr Antheil als der Mann, daher mehr Mädchen zur Welt kommen, was der Fall ist, wenn wir aus anderorts besprochenen Gründen auch einer statistischen Tabelle entbehren. Bei Thieren, welche in Polygamie leben, herrschen auch die Weibchen vor.

Das weibliche Geschlecht ist ebenfalls meist selbst an der grossen Anzahl von Uterinalleiden, von welchen man es befallen findet, Schuld. Die frühzeitige Anwendung der unzweckmässigsten Mittel, um die durch die schädlichen Einflüsse des Haremlebens bedingten Störungen der Menstruation auszugleichen; die nach der Verehlichung, wenn nicht bald Schwängerung eintritt, in Gebrauch gezogenen örtlichen Verfahren, deren wir schon Erwähnung thaten; die nicht minder sinnlosen und schädlichen Sitten, welche

sich während des Laufes der Schwangerschaft noch behaupten, worunter wir besonders das häufige Aderlassen rechnen; endlich die zur Abtreibung der Leibesfrucht (in Fällen, wo man aus finanzieller oder anderer Rücksicht eine zahlreiche Familie verhindern will) zu Hülfe gezogenen verderblichen Prozeduren; die vielfachen Gemüthsbewegungen, wie Eifersucht, Neid, Furcht verstossen zu werden, Kränkungen, welche an dem türkischen Weibe nagen: sind die wesentlichsten Ursachen ihres frühzeitigen Alterns, ihrer meist unregelmässigen Menstruation, der vielfachen Erkrankung der Geschlechtsorgane, so wie der Unfruchtbarkeit, die sich oft schon einstellt, nachdem es ein oder zwei Kinder getragen hat, da der Wunsch, Nachkommen zu haben, mit der jeweiligen öffentlichen Stellung des Mannes (die sehr wechselnd ist) zu- und abnimmt.

Da wir die blennorrhoischen Zufälle der Männer schon bei den Syphiliden besprachen, so beschränken wir uns hier nur auf die Leucorrhoe der Frauen. Nach dem Obenerwähnten bedarf es keiner weitern Gründe, um die grosse Häufigkeit derselben einsehen zu können. Sie ist in Ständen, in welchen die Verweichlichung des Körpers aufs höchste steigt, an denen sich übrigens auch die scrophulösen Formen in ihrer weitesten Ausdehnung vorfinden, häufiger; sie verdankt ihren Ursprung nicht nur einem Follicularleiden der Scheide, sondern ist viel öfter die äussere Erscheinung verschiedener mehr oder wenig bedeutender Uterinalleiden, welche eine ihrer Natur entsprechende Behandlung erfordern, um die Leucorrhoe nach Möglichkeit zu beschränken.

Bei rein auf die Scheide beschränkten Blennorrhoen, welcher Natur sie auch gewesen sein mögen, genügte uns Diät, strenge Reinlichkeit und mit Nachlasse der entzündlichen Erscheinungen mehrmalige Cauterisation mit *Lapis infernalis*, um eine baldige Heilung zu bezwecken. War die Harnröhre mit ergriffen, so gaben wir auch den Terpenthin, mit Cubeben zu Bolen gemacht, innerlich.

Bei einer an Urethritis leidenden Griechin entartete die Clitoris in eine vasculäre Geschwulst, sie hatte hierdurch

Digitized by Google

nicht nur Strangurie, sondern besonders heftige Schmerzen beim Stuhlabsatz; das Afterprodukt wurde mit der Scheere abgeschnitten, die Wundfläche mit *Lapis infernalis* geätzt Es trat kein Rückfall ein.

Bezuglich der Mastitis bemerken wir, dass uns dieselbe nicht selten an Knaben zwischen dem 10—14 Lebensjahre vorkam. Nach den Verhältnissen der Kranken zu schliessen, schienen sie uns meistens Objecte der Sodomie gewesen zu sein. Wir geben diese Beobachtung nicht mit unumstösslicher Gewissheit hin, jedoch das Auftreten einer Brustdrüsenentzündung in diesem Lebensalter ohne weitere Veranlassung von aussen her, war uns etwas Fremdartiges. Mehrere Aerzte des Landes, auf diesen Punkt aufmerksam gemacht, bestätigten nach einiger Zeit unsern Verdacht.

Brustentzündungen bei Wöchnerinnen sind bei den in orientalischer Tracht gekleideten Frauen (Türkinnen, häretischen Armenierinnen, Jüdinnen) ungleich seltener als bei Griechinnen und Europäerinnen, da sich der Busen freier entwickeln kann und sie schon während der Schwangerschaft die Warze durch Waschen mit einer Abkochung von Henna *(Lawsonia inermis)* auf das Säugungsgeschäft vorbereiten.

In den vergrösserten Brustdrüsen der Neugebornen findet man öfters Milch.

Bei Excoriationen der Brustwarzen that uns Reinlichkeit, das Anlegen junger noch blinder Hunde, Auflegen einer verdünnten Arnicatinktur oder kalten Wassers und Geduld besser als Salben welch' immer Art.

Bei Abscessen zogen wir es stets vor, dieselben weit zu öffnen; zeitweise Anlegung von Blutegeln, das Bedecken mit einem Vigopflaster und salinische Purganzen begünstigten eine rasche Heilung.

Von Neubildungen erinnern wir uns mehrerer Fibroide, jedoch nur auf 4 durch den Erfolg ausser Zweifel gesetzte Krebsfälle. Da Scirrhus eine fibröse Krebsform ist, so klingt Pruners Mittheilung pag. 276, zwar Scirrhus, aber keinen Krebs in der Brustdrüse gesehen zu haben, fremdartig.

Die Menstruation tritt in Constantinopel im Allge-

Digitized by Google

meinen zwischen dem 12 — 14 Lebensjahre ein*), erleidet jedoch durch die zurückgezogene, der physischen Entwicklung hemmend entgegentretende Lebensweise bei dem weiblichen Geschlechte aller dort lebenden Nationen zeitige Störungen, welche sich als Dismenorrhoe und als *Menstruatio vicaria* aussprechen, oder die Regeln werden in ihrem Auftreten verzögert. Häufiger jedoch sind diese Uebel bei Türkinnen, da die erwähnten schädlichen Einflüsse im Harem in höherem Grade gegeben sind, als bei den übrigen Bewohnerinnen. Beim Landvolke fehlen diese Krankheiten ob des lebhaften Antheils, den sie an der Führung der Hausgeschäfte und der Industrie, besonders der Seidenzucht, ja auch des Ackerbaues nehmen, fast gänzlich. Als Ursache der zur Pubertät eintretenden Amenorrhoe musste meist ein anämischer Zustand oder wenigstens eine Uterinalschwäche angesehen werden; auf die Bildung der Amenorrhoe hingegen, nachdem die Menstruation durch einige Zeit bestand, haben die vielfachen, bereits erwähnten Gemüthsbewegungen, unter denen die türkische Frau leidet, Hyperämie des Uterus, besonders in Folge reizender zu bestimmten Zwecken an ihr angewandter Mittel, so wie endlich auch ein allgemeiner oder örtlicher anämischer Zustand Einfluss.

Der in seiner Function gestörte Uterus bedingt nun bei diesen mit sehr wenigen Ausnahmen nervösen Individuen secundär die Spinalirritation, welche sich unter den verschiedensten, durch Irradiation und Reflex zu Stande kommenden Formen ausspricht, wie Gastralgien (gewöhnlich von den Aerzten als Gastritis behandelt), Cardiagmus, Asthma, Acrodynie, Prosopalgie, so wie auch chlonische und tetanische Krämpfe. Die äussere Empfindlichkeit des Rückenmarks ist oft im Anfange fehlend, und tritt erst bei längerer Zeit hervor, wenn sich die Irradiation auch in den sensitiven Dorsalnerven ausspricht.

*) In Smyrna zwischen dem 11. — 12. Jahre, in Persien, Kairo, Abyssinien, Arabien und andern Theilen Afrika's zwischen dem 9. — 10. in Constantinopel werden schwarze Mädchen auch noch früher menstruirt als weisse.

Digitized by Google

So wie bei Uterinalleiden sahen wir auch in Folge von Endo- und Pericarditis durch die secundäre Spinalirritation*) die differentesten Formen auftreten, worunter wir besonders Anästhesie des linken Armes oder Fusses, ja selbst beider, hervorheben, wozu sich in drei Fällen Parese gesellte.

Pruner lässt sich über die oben besprochenen, vom Uterus ausgehenden Störungen des Nervensystems nicht aus, sondern äussert sich nur dahin, dass die Unregelmässigkeiten der Menstruation in Aegypten selten mit jenem unendlichen Gefolge von Symptomen wie in Europa auftreten.

Einen interessanten Fall von *Menstruatio vicaria* beobachtete Dr. Wartbichler an einem 17jährigen Mädchen, welcher in Folge eines Schreckens die eben bestehende Menstruation ausblieb. Es bildete sich in der Nähe der linken Brustwarze ein Abscess, welcher sich öffnend durch 4 Monate zur Zeit der Regeln mehrere Tage hindurch ein blutiges Secret von sich gab. Blutegel an die Vaginalportion des Uterus, warme Uterus-Douche und innerlicher Gebrauch des *Tartarus boraxatus* stellten die Kranke vollkommen her.

Lag jedoch der Amenorrhoe ein anämischer Zustand des Körpers zu Grunde, so wirkten die Meerbäder, Chinin, mit Eisenpräparaten am sichersten zur Wiederherstellung der Uterusfunction und mit dieser zur möglichsten Beschwichtigung der durch ihre Störung veranlassten nervösen Zufälle.

Die Amenorrhoe in Folge wichtiger organischer Veränderungen des Uterus selbst oder allgemeiner Leiden, wie z. B. Tuberculose, so wie jene, welche durch Mangel der Excretion in Folge mangelhafter Bildung, (Imperforation, Atresie, Obliteration des Uterus oder der Vagina) zu Stande kommt, bedarf keiner speciellen Berücksichtigung. Dr. Warthbichler öffnete die vernähte Scheide einer schwarzen Scla-

---

*) Wir schliessen uns Romberg, Mayer etc. an, welche die Spinalirritation nur als Symptom gelten lassen, denn die primäre ist eigentlich auch nur eine Erscheinung der allgemeinen Hyperästhesie. Henle hat Recht, sie mit der Hysterie identisch zu halten.

Digitized by Google

vin und beseitigte durch die Entleerung des verhaltenen Menstrual-Blutes die gefahrdrohenden Zufälle.

Krankheiten des Uterus bedingen in Constantinopel leichter als anderorts Blutflüsse, da man sich nur selten dauernd einer rationellen Behandlung unterwirft, sondern vielmehr eine Reihe von Mitteln örtlich anwendet, welche durch ihre reizende Wirkung hiezu Veranlassung geben. Die Südwinde scheinen auf den Eintritt der Hämorrhagien einen unläugbaren Einfluss zu haben. Pruner berichtet dasselbe Wir werden auf die weitern schädlichen Wirkungen dieser Luftströmung noch an einem andern Orte zurückkommen.

Wir haben stets beobachtet, dass nach bedeutendem Blutverluste, wenn es selbst gelang mit diesem auch das Leiden der Gebärmutter zu beseitigen, stets eine bedeutende Schwäche und eine grosse Neigung zur Erkrankung zurückblieb, oder dass sich bestehende Krankheiten anderer Organe rascher verschlimmerten; daher wir Pruner's Bemerkung (pag. 276), dass sich durch Metrorrhagien andere Krankheiten oder vielmehr, wie er sich ausdrückt, die Disposition zu Lungenkatarrhen, zu Leberleiden und Gastrointestinalreizung verloren, mit unsern Erfahrungen nicht in Einklang bringen können.

Viele der hartnäckigsten Metrorrhagien, welche sich in Folge reizender Tampons entwickelten, hörten durch Beseitigung dieser schädlichen örtlichen Einflüsse auf, so dass es weiter nichts als der Ruhe, kühlender Getränke und der Besorgung von Stuhlausleerungen bedurfte, um den Uterus nach und nach wieder in seine physiologischen Verhältnisse zurückzuführen.

Das Feld der Gebärmutter-Blutungen wird jedoch durch die nur zu häufig gewaltsame Unterbrechung der Schwangerschaft, so wie durch unzweckmässige Hilfeleistung bei den Entbindungen noch vergrössert. In solchen Fällen scheinen uns kalte Umschläge, Schwefeläther-Einreibungen auf den Bauch, im Nothfalle selbst kalte Einspritzungen, Hautreize und der innerliche Gebrauch von Tannin mit Opium jedem andern Verfahren vorzuziehen zu sein. Sind

Polypen die Ursache, so scheint es uns besser dieselben überall, wo es möglich ist, mit der Zange herabzuziehen und abzuschneiden, als sich und die Kranken mit der Unterbindung zu plagen.

Rohes Benehmen bei der Geburt verursachen hier eine grössere Häufigkeit des Vorfalls und der Umstülpung des Uterus als in Orten, wo die Geburtshilfe nur von erfahrenen Personen geübt wird.

Sei es nun aus unzartem Eingreifen in die Geschlechtssphäre des Weibes, oder aus den sonstigen ursächlichen Verhältnissen, so viel ist gewiss, dass Metritis, besonders die hämorrhagica, Verdichtung des Gewebes durch Chronischwerden des Prozesses, Polypen, Geschwürzustände am Halse des Uterus, Fibroide an diesem und an den Eierstöcken unter den orientalischen Weibern, besonders den türkischen, sehr verbreitet sind. Krebsformen sind jedoch seltener zu finden, als in nördlichen Gegenden.

Durch diese örtlichen Reizungen des Geschlechtsorganes, so wie in Folge einer ausschliesslichen Beschäftigung des Hirnorganes mit der Sexualsphäre, wie sie bei den ohne weitere Beschäftigung dahinvegetirenden Türkinnen vorkommt, entsteht nicht selten Nymphomanie. Bei so nervösen Individuen, wie die meisten orientalischen Frauen sind, kann es nicht Wunder nehmen, dass sich während der Schwangerschaft Erscheinungen kund geben, deren Grund in einer gesteigerten Empfindlichkeit des Nervensystems des Uterus zu suchen ist, und zunächst durch Irradiation auf die sensitiven Nerven anderer Körpertheile, oder durch Reflex auf die myo- und vasomotorischen Nerven zu Stande kommen, wie Lendenschmerz, Kopf-, Ohren-, Zahn-, Herz- und Magenweh, Erbrechen, clonische Krämpfe oder Salivation, Diarrhoe mit Verstopfung abwechselnd.

Albuminurie beobachteten wir bei an Convulsionen leidenden Schwangern nie; wir führen diess an, weil Lever und Labat dieselbe bei Eclampsie constant nachweisen wollen, und wir oben an 3 solchen kein Eiweiss entdecken konnten. Sie traten 2mal im 8., 1mal im 9. Monate in

Digitized by Google

Folge heftiger Gemüthsbewegungen ein, und wurden durch die Antiphlogose glücklich bekämpft; die Geburt ging gut vor sich. Im Wochenbette jedoch kamen uns und unsern Freunden Fälle von symptomatischer Albuminurie vor, welche die bestehende Peritonitis complicirte.

Bei Kreissenden lässt sich häufig Eklampsie beobachten, und es erwies sich von unserem Standpunkte die Richtigkeit der für Primiparae angenommenen vorwaltenden Disposition. Auch in diesen Verhältnissen schien uns die Albuminurie kein constantes Symptom, obwohl uns ein Fall hiervon vorkam, die Frau litt während der Schwangerschaft an einer Endocarditis, die chronisch wurde. Nebst strenger Antiphlogose scheint uns der *Tart. emeticus* das beste Mittel. Rasches Befördern des Geburtsaktes durch rohes Eingreifen erwies sich stets schädlicher als Schonung und möglichst gewaltlose Entbindung. Bei der Behandlung der die Schwangerschaft oft begleitenden oben erwähnten nervösen Erscheinungen hielten wir uns mit grösserem Vortheile an ein kühlendes, beruhigendes Verfahren, worin wir selbst mässige, allgemeine oder örtliche Blutentziehungen einschliessen, so dass die nach den Untersuchungen Andral's nachgewiesene Abnahme der Blutzellen bei Schwangern (der Anämie der Chlorotischen gleich) nicht ganz fest zu stehen scheint.

Hier verdient noch bezugs des Verhältnisses acuter Krankheiten zur Schwangerschaft die Bemerkung Raum, dass, so wahr der Satz in der Regel ist, dass acute Leiden für Schwangere meist lebensgefährlich sind, wenn sie Fehlgeburten veranlassen, uns während der Cholera Erkrankungen gesegneter Frauen vorkamen, welche sich trotz des geschehenen Abortus dennoch wieder herstellten.

Regelmässige Geburten sind unter den Türkinnen und Armenierinnen (welch' letztere ersteren in Sitten und Gebräuchen sehr nahe stehen) im Vergleiche zu den europäischen Frauen unverhältnissmässig seltener; meist sind ihre Becken zu klein*) nieder, in der Conjugata und den

*) Virey (l. c. p. 70) sagt fälschlich: „das Becken der Orientalen sei weit."

Digitized by Google

schrägen Durchmessern des Beckeneinganges beengt, stark inklinirt und ihre Schambögen erweitert, kurz sie tragen die Charaktere des Rhachitismus an sich.

Der rhachitische Prozess bedingt durch primitives Auftreten in den Beckenknochen verschiedene Verengungen, die dann seitliche mit Lordosis combinirte Abweichungen des Rückgrates in der Lendengegend und eine *Scoliosis kyphotica* entgegengesetzter Seite in der Dorsalgegend nach sich ziehen, so wie andrerseits primitive Scoliosen das Becken secundär in seinen Raumverhältnissen verändern. Der Rhachitismus ist auch bei Negerinnen sehr häufig und die Geburten der Mulatten sind daher wegen der grössern Kopfdurchmesser der Kinder im Durchschnitte höchst schwierig.

In der geburtshülflichen Praxis lassen sich alle von der Wissenschaft festgestellten Beckenverengerungen beobachten; keine jedoch ist so häufig als die durchschnittliche Abweichung und Torsion des Kreuzbeines, Streckung und Einknickung der *Linea arcuata* von den Pfannen aus bedingte schiefe Becken (Rokitansky pag. 296). So kommen auch Beckenformationen vor, die dem schräg ovalen Becken, das nach Nägele aus einer angeborenen Synostose in einer oder der andern *Symphysis sacro iliaca*, gleichzeitiger Verkümmerung des entsprechenden Kreuzbeinflügels und des Darmbeines entsteht, vollkommen entsprechen.

Einseitige coxalgische Luxation und Osteomalacie werden gleichfalls Ursachen bedeutender Beckenanomalien.

Durch erstere wird es (wie bekannt) schief, durch letztere dreieckig, ohne dass sich alle diese Formen auf dieselbe Ursache zurückführen liessen. Die Wendung wird in Constantinopel nicht so oft nothwendig als in Europa, da Querlagen seltener sind als dort, worauf die sitzende Lebensweise und die Enthaltung einer schwangern von jeder Arbeit Einfluss haben mag. So rechnet Mad. Messani auf 100 Geburten eine Wendung. Auch Steiss- und Gesichtsgeburten sind selten, sie beobachtete in 150 Fällen höchstens eine derselben. Zangengeburten und Perforationen sind jedoch im praktischen Leben häufig und werden selbst von Jenen geübt, die ihre Grundsätze in Schulen schöpften,

Digitized by Google

wo man jeden voreiligen Instrumentaleingriff verbannt. Der Kaiserschnitt ist keine Operation für die Türkei, da ihn der Koran selbst bei plötzlich verstorbenen Hochschwangern nicht zulässt und dieser nur selten für die Mutter gut endende Eingriff Ursache bedeutungsvoller Verfolgungen für den Chirurgen werden könnte. Bei den christlichen Nationen lässt man die Kreissende lieber sterben, als sie zu diesem Zwecke der Kunst zu überliefern; nach dem Tode sind die Hindernisse ebenfalls sehr gross.

Von Abdominal-, Eierstock- oder Tubenschwangerschaft wurde uns kein Fall bekannt. Der so beschäftigten Mad. Messani kam in 8 Jahren nur eine *Placenta praevia* vor. Molen sind nicht selten.

Wir bedauern es im Interesse der Wissenschaft, dass Pruner die Beckenverhältnisse nicht näher besprochen hat.

Die sonderbaren unter dem Volke, so wie bei einigen Hebammen gebräuchlichen Verfahren beim Geburtsakte, betrachteten wir schon in dem Abschnitte, welcher den Standpunkt der Medizin in Constantinopel überhaupt behandelt.

Pruner will die Disposition zu Puerperalkrankheiten grösser bei Frauen kaukasischen Ursprunges mit weisser Hautfarbe gefunden haben; so sollen Europäerinnen und Jüdinnen denselben mehr unterworfen sein als Syrierinnen und Armenierinnen, am wenigsten Neigung hiezu will er bei eingebornen Koptinnen und Negerinnen bemerkt haben. In Constantinopel lässt sich ein solcher Unterschied nicht nachweisen. Vorsichtig, einfach und zufrieden während der Schwangerschaft lebende Frauen, die zart und mit Umsicht entbunden wurden, sich auch im Wochenbett keinen Diätfehler oder eine Verkühlung zu Schulden kommen liessen, seien sie welch' immer Nation, bleiben von Puerperalkrankheiten verhältnissmässig freier, als die unter entgegengesetzten Verhältnissen lebenden. Bei einer dieselben begünstigenden Luftconstitution sind die Erkrankungen unter allen Ständen und Nationen nachzuweisen. Da in Constantinopel keine Gebäranstalten bestehen, so sind in Berücksichtigung der in solchen stets grössern Frequenz der Puerperalleiden diese dennoch seltner in Stambul als in den

Digitized by Google

meisten Städten Europas. Auf dem Lande jedoch ist ihre Zahl noch beschränkter.

Die Puerperalleiden erschienen uns unter den zweien von Engel schon streng geschiedenen Krasen, der fibrinösen und der durch die Zersetzung der Blutmasse entstandenen, nur glauben wir annehmen zu müssen, dass in der Natur die Grenze zwischen ihnen nicht so scharf gezeichnet sei, sondern dass sich die zweite aus der ersten entwickeln könne.

Die fibrinöse Krase sprach sich als Endometritis, als Peritonitis und Phlebitis aus; mit diesen Formen sahen wir auch Pleuritis, Pneumonien und Meningitis auftreten, wovon sich die letzte am seltensten als *Mania puerperalis* in Folge von Verkühlung, Gemüthsbewegungen, oder ohne nachweisbare Ursache bildete. Da sich nach bedeutendem Ergusse faserstoffiger Exsudate meist Hydrops einstellt, so wird das Puerperalfieber in dieser Epoche fast nie den Aerzten zur Behandlung überlassen. Dieser Zustand tritt dann in die Reihe der Formen, auf welche sich die Constantinopel besonders eigen sein sollende Krankheit (Gelentschik genannt) zurückführen lässt, welche wir schon zum Gegenstand besonderer Betrachtungen machten. (Siehe den Standpunkt der Medizin in Constantinopel.) Die oben besprochene Krase ist in Constantinopel aus den früher angeführten Gründen die ungleich häufigere, indessen fehlt es nicht unter dem Einflusse bestimmter atmosphärischer Verhältnisse, oder nach roh verübten Operationen auch an Fällen septischer Zersetzung des Blutes in der oben angegebenen Entwicklungsweise.

Als Localisationen dieser sahen wir die septische Endometritis in ihrer weitern Fortbildung zur Putrescenz des Uterus, Phlebitis, Entzündung der Lymphgefässe. Bei dieser beobachteten wir ausser Pleuritis keine weitere Complication.

Metastasen schienen uns nicht ausschliessende Erscheinungen der septischen Zersetzung zu sein, wie übrigens schon Kiwisch gegen Engel behauptete, und zwar kamen uns deren bei der fibrinösen Krase noch zu einer Zeit

Digitized by Google

vor, wo sie rein da stand und kein Symptom der Sepsis gegeben war.

Wir glaubten zu beobachten, dass zur hohen Sommerszeit, so wie beim anhaltenden Herrschen der Südwinde (wie um die Aequinoctialzeit) die Sepsis häufiger auftrete als im Spätherbste und Winter.

Es liess sich nie ein Contagium flüchtiger Art beobachten, jedoch neigen wir uns zur Meinung hin, dass die Betastung der Geschlechtstheile einer Kindbetterin mit von der Jauche einer septischen Kranken nicht vollkommen gereinigten Händen von schweren Folgen sein dürfte, auf welche Art von Entwicklung der Puerperalkrankheiten Dr. Semelweis*) schon im Dezember 1847 aufmerksam machte.

Bei der fibrinösen Krase liess sich mehrmals eine deutliche Umwandlung des Fiebers in eine pseudocontinua beobachten, welche unabhängig von dem Bestehen typischer Krankheiten nur durch die in den Centralorganen vorgegangene Modification der Gefässreaction zu Stande gekommen zu sein schien, da doch alle Fieber zunächst in ihnen ihren Grund haben, und wir täglich solche Umstaltungen des Fiebertypus beobachten, wenn auch gar keine Wechselfieber herrschen.

Da in Constantinopel die typhösen Fieber im Vergleiche zu den meisten europäischen Städten eher seltener sind, so verdient die Bemerkung, dass sich Kindbettfieber beim Herrschen typhöser Leiden nicht häufiger als gewöhnlich zeigen, darum angeführt zu werden, da von einzelnen Aerzten, namentlich von Waddy die Behauptung aufgestellt wurde, dass die Puerperalkrankheiten, namentlich in den Gegenden wo häufig Typhus-Epidemien herrschen, epidemisch vorkommen.

Miliarien sind eine oft zu beobachtende Erscheinung.

Pruner scheint das Puerperalkranksein nur durch eine traumatische Entzündung der Geschlechtstheile erklären zu wollen, welche Anschauungsweise sehr einseitig aufgefasst

*) Zeitschrift der k. k. Gesellschaft der Aerzte zu Wien.

Digitized by Google

ist; eben so überrascht uns die von ihm angegebene grosse Seltenheit der Peritonitis (pag. 278).

Pruner hat die *Phlegmasia alba dolens* (in welcher wir bald Phlebitis bald Lymphangioitis mit Zellgewebsentzündung erkannten) selten beobachtet; in Constantinopel kann sie eine häufige Erscheinung genannt werden.

Pruner erwähnt der besonders im Jahre 1844 öfters geschehenen Complicationen von Metritis mit der brandigen Dysenterie und deutet dieselbe als höchst gefährlich; da jedoch diess besonders bei Frauen vorkam, welche mit Hilfe der Zange entbunden wurden, bald Coma auftrat und nur in der ersten Zeit, wie er selbst sagt, leicht blutige Stuhlausleerungen Statt fanden, übrigens kein Sectionsbericht mitgetheilt ist, so wäre es allerdings möglich, dass ein septischer Puerperalprozess die Hauptsache gewesen sei, den er als solchen nicht bespricht.

In der Behandlung der fibrinösen Krase hatten wir Grund eine strenge Diät, mässig warmes Verhalten, allgemeine und örtliche Blutentziehungen, nach Bedürfniss wiederholt, Mercurialeinreibungen und Calomel allein oder mit Digitalis zum innerlichen Gebrauche jedem andern Verfahren vorzuziehen; zeitweise Klystiere, Umschläge und Bäder unterstützten nach den Verhältnissen die Heilung; ändert sich der Typus des Fiebers in eine pseudocontinua, so sind Chinin-Klystiere nicht zu vernachlässigen.

Bei primär auftretender oder secundär sich entwickelnder Sepsis sind es, nebst strengster Reinlichkeit überhaupt, besonders aber der Geschlechtstheile, Waschungen des Körpers mit aromatischem Essig, Mineralsäuren und Chinin-Klystiere, welche das Möglichste leisten. Die Luft muss frisch und rein erhalten werden, wozu umsichtiges Lüften, Essigräucherungen, saubere Leib- und Bettwäsche am meisten beitragen.

Die Phlegmasia alba heilt mit Geduld, wiederholten örtlichen Blutentziehungen (wenn sie durch Phlebitis bedingt ist), Mercurialeinreibungen und mit einer leichten Einwicklung von Wachstaffet am sichersten, vor welch'

letzterer man den Schenkel mit von resinösem Rauche (Mastix, Olibanum) durchdrungener Baumwolle belegt.

Pruner deutet (pag. 276) auf sehr seltenes Vorkommen der Leiden im Sexual-Apparate bei Negerinnen hin, wir berichten das Gegentheil.

Wir schliessen unsere Betrachtungen über die Krankheiten der weiblichen Geschlechtstheile mit Bemerkungen über das Vorkommen der Hysterie in Constantinopel, obwohl wir durchaus nicht die Meinung hegen, als hätten die jene bezeichnenden Erscheinungen immer nur in einer krankhaften Innervation der Sexualorgane ihren Ursprung.

Bei Würdigung der im Eingange schon besprochenen Verhältnisse der orientalischen Sitten ist eine vorherrschend nervöse Constitution der Frauen schon *a priori* zu vermuthen, was sich auch in der Praxis vielfach bestätigt. Der Mangel hinreichender Bewegung des weiblichen Geschlechtes aller Nationen während der Winterszeit, die fast ausschliessende sitzende Lebensweise, ihr Aufenthalt in engen wenig gelüfteten Quartieren, die schlechte Beleuchtung der Hausräume, der geringe Verkehr mit der Aussenwelt, die vielfachen Gemüthsbewegungen, wozu die sich oft wiederholenden Feuersbrünste, Diebstähle und Fallimente nicht unbedeutend beitragen, die geringe Auswahl von Männern, wodurch sehr viele Mädchen unverheirathet bleiben, mögen als die Ursachen jener krankhaften Reizbarkeit angesehen werden, welche bei der mindesten Veranlassung, ja selbst bei physiologischen Vorgängen (wie die Menstruation ist), die sensitiven Nerven zu krankhaften Gefühlen bestimmen. Die orientalischen Frauen welken daher sehr bald, erreichen jedoch ein hohes Alter und werden selten kahl; ihre Menstruation dauert 30 — 35 Jahre. Die Hyperästhesie spricht sich auch bei jeder acuten fieberhaften Krankheit in den grellsten Zügen aus, so wie durch sie die Reconvalescenz noch getrübt und die vollkommene Genesung in die Länge gezogen wird.

Diese krankhafte Reizbarkeit wird durch das Mitleiden des motorischen Centrums sehr häufig Ursache reflectirter Bewegungen, die theils auf einzelne Theile beschränkt, theils

auf den gesammten Muskelapparat verbreitet sind, welch' letztere von uns auch als Trismus und allgemeine tetanische Zufälle beobachtet wurden. So kam uns ein solcher Fall im April 1848 an der Frau eines österreichischen Marineoffiziers vor, welcher durch den Empfang eines Briefes, in welchem ihr Gemahl berichtete, dass er den k. k. österreichischen Dienst verlassen und sich in die Glieder seiner Landsleute gestellt habe, um Italien seine Unabhängigkeit zu erkämpfen, veranlasst war.

Interessant waren uns ganz besonders die so heftigen Erschütterungen des Nervensystems mit den ihnen entweder vorausgehenden oder folgenden Erscheinungen von Anästhesie einzelner sensitiver und Sinnesnerven, oder Paralysen der motorischen; sie finden sich oftmals streng getrennt. Wir erinnern uns vorübergehende *Amblyopia erethica* mit Abnahme des Gehörs, Geschmackes und Geruches beobachtet zu haben.

Die Anästhesie der Gefühlsnerven der Haut und jener, welche von Bell und Romberg besonders für die Muskeln angenommen wurden, bestehen öfters, ohne dass die motorische Kraft verhältnissmässig geschwächt wurde, ja diese kann ungetrübt fortbestehen, wovon im Hinblick auf sonstige Krankheiten des Körpers die *Lepra anaesthetica seu mutilans* den deutlichsten Beweis gibt. Die Paralysen sahen wir nur einseitig, stärker jedoch an den untern Extremitäten. Fast durchschnittlich haben die Beuger das Uebergewicht; hierbei kann das Gefühl fortbestehen.

Die Anästhesie und Paralyse sind in einzelnen Fällen auf verschiedene Körpertheile beschränkt, wechseln ihren Platz und tauschen sich aus. Vollkommene Lähmung der Sinnesnerven, Hemiplegie, Paralyse des Oesophagus, der Blase und des Mastdarms, wie sie von Aerzten aus hysterischer Ursache entspringend aufgeführt werden, kamen uns nicht vor; nur bemerken wir noch, dass beim Ergriffensein der Augen nebst der Minderung der Sehkraft als Trüb-, Halb-, Netz- und Feuerschen die *Mouches volantes* eine fast constante Erscheinung sind.

Hysterische Ekstase sahen wir in Constantinopel keine,

Digitized by Google

so wie überhaupt dort das weibliche Geschlecht weniger disponirt ist, die wunderbaren Scenen einer Scherin, des Mangels der Urin- und Harnausscheidung, blutigen Schweisses, des Nichtbedürfnisses von Speise und Trank zu spielen, wie sie in Europa vorkommen.

Wenn wir bis jetzt von der oft beobachteten idiopathischen, krankhaften Beweglichkeit der Nervencentren berichteten, so erweisen sich die angegebenen Erscheinungen doch in der Mehrzahl als sekundäre, d. i. als Folge einer mehr oder weniger tiefen Erkrankung der weiblichen Sexualorgane, welche durch Reflex die erwähnten Symptome bedingen. Die Erklärung hiezu liegt in den gemachten Bemerkungen über die denselben zu Grunde liegenden ätiologischen Verhältnisse.

Die symptomatische Spinalirritation erhält sich nicht selten selbst nach dem Verschwinden des Leidens der Sexualorgane, und stört in der weitern Zukunft bei entsprechenden Veranlassungen anderer Natur das allgemeine Befinden, nur bemerken wir noch, dass diese Spinalirritation von jeder andern sich dadurch unterscheide, dass sie zu den verschiedensten Zufällen in kurzer Reihenfolge nach einander Anlass geben könne.

Es wird aus diesen Bemerkungen leicht begreiflich sein, dass man in der türkischen Hauptstadt wenig Frauen findet, welche nicht beim Drucke auf die Geschlechtstheile einen Schmerz äussern, noch weniger aber, welche nicht in der Magengrube und längst der Wirbelsäule empfindlich sind. Hepatalgie und Gastralgie begleiten constant den Hysterismus. In dem Oriente, wo das Volk noch immer an dem Glauben hängt, der Arzt vermöge durch die Betastung des Pulses sämmtliche im Körper vor sich gehenden Veränderungen zu erfassen, wird jeder Praktiker beim Erkennen einer nervösen Constitution wohl thun, der hysterischen Kranken alle jene Gefühle von Hitze und Kälte, Taubheit der Glieder, Herzklopfen, Beängstigung, Abmattung, Auftreibung des Magens, Blähungen, Schlaflosigkeit und Düsterkeit des Gemüthes lieber aufzuzählen, als sich dieselben berichten zu lassen, denn hierdurch stellt er seine Kunst

Digitized by Google

und sich als ihren Vertreter in's glänzendste Licht. Es ist jedoch nie zu versäumen, sich durch die physikalische Methode von dem Zustande der Lungen, besonders aber des Herzens zu überzeugen, da wir oftmals auch Endocarditis mit einer Reihe jener Reflex-Erscheinungen begleitet sahen, die man für hysterische zu nehmen gewohnt ist. Im Militär ist das Feld zur Ausbeute für solche Beobachtungen, wie leicht einzusehen, sehr gering, indessen sahen wir Pneumonien und Endocarditis mit den oben angeführten Reflexbewegungen.

Pruner fasst diesen für die Krankheiten des Orients so wichtigen und interessanten Theil pag. 280 sehr kurz zusammen, indem er die Häufigkeit der Hysterie unter den Bewohnerinnen der Städte in Aegypten berichtet, ohne seine Meinung über die Art und Weise der Entwicklung dieses Krankseins abzugeben, was uns um so nothwendiger erscheint, da die Ansichten hierüber noch mannigfach sind. Er meint, wo die Hysterie nicht von mechanischen Einflüssen und den daraus folgenden Entzündungszuständen abhängt, äussert sie sich in der synkoptischen, schreienden und epileptischen Form, in der letztern selbst bei Eingeborenen und Negerinnen.

Uns überrascht diese Eintheilung, da die hysterischen Krämpfe, das Schreien, Lachen und Weinen sich gegenseitig begleiten und die Synkope nur als Ruhepunkt zwischen den Anfällen zu betrachten ist, übrigens Entzündungszustände und mechanische Einflüsse (er meint wahrscheinlich Geschwülste in, auf und um die innern Geschlechtstheile) die häufigsten Ursachen der hysterischen Erscheinungen werden können.

Wenn Negerinnen weniger leiden als Weisse, so liegt der Grund nicht in einer günstigeren Organisation *a priori*, sondern vielmehr in ihrer untergeordneten Stellung, welche sie zu Arbeiten und activer Bewegung zwingend auch mehr abhärtet; führen sie die weichliche Existenz der übrigen Stadtfrauen, so spielen ihre Nerven so gut als bei denen lichter Hautfarbe.

Bei den Reflexbewegungen ohne Erkrankung der Ge-

Digitized by Google

schlechtstheile sorgten wir für eine leicht nährende Diät, regelmässiges Erscheinen der Menstruation durch Fussbäder, zeitweise Blutegel an die äussere Sexualorgane, jedoch nur in geringer Anzahl, übrigens thaten uns *Asa foetida*, *Castoreum* und Chinin in Klystierform, besonders aber letztere beide gute Dienste; Cauterien zur Seite der Wirbelsäule, nach Umständen wiederholt, Luftwechsel, Landaufenthalt, Fahrten am Meere, Meerbäder, mässiger Beischlaf sind zur Zweckerreichung wesentlich.

Bei Hysterie vasculöser Art nützten uns in längeren oder kürzeren Zwischenräumen an die äussern Geschlechtstheile gesetzte Blutegel, Quecksilbersalbe mit einem beruhigenden Extracte gemischt auf die Wirbelsäule und an die untere Bauchgegend eingerieben, fliegende Vesicatorien, fleissige Besorgung der Stuhlausleerungen, so wie die innerlichen früher angeführten Mittel. Die Rückfälle sind zahlreich, jedoch Geduld und Ausdauer erreicht im Zeitraum mehrerer Jahre ein günstiges Resultat, ja wir fanden, dass besonders Fibroide im Laufe der Zeit ohne weitere Uebelstände ertragen werden.

Bei heftigen Anfällen sind Senfteige an die Herzgrube, Bespritzen mit kaltem Wasser, Waschen des Hinterhauptes mit diesem, *Tartarus emeticus*, Klystiere, nach unsern Erfahrungen die sichersten Mittel dem zügellosen Toben ein Ende zu setzen, zu letzteren, so wie zu einem bei tetanischen Zufällen öfters nothwendig werdenden Aderlasse sind die Ruhepunkte zu benutzen und zu diesem aus Vorsicht, um die Arterie nicht zu verletzen, stets ein Fuss zu wählen.

Wir betrachten nun noch die uns an den männlichen Geschlechtstheilen vorgekommenen Nachkrankheiten.

Der Harnröhrenstricturen thaten wir schon Erwähnung. Zerreissung der Urethra mit consecutiver Urininfiltration und brandiger Zerstörung des Scrotums beobachteten wir viermal bei an Stricturen in der Harnröhre leidenden Personen; die Veranlassung hiezu war Uebergenuss des Branntweins, welcher allem Anscheine nach den ohnehin schon verengten Kanal durch Schwellung der

Schleimhaut noch schmäler machte, so dass die Schleimhaut des häutigen Theils demDrucke des von hinten andrängenden scharfen Urins nachgab. Um dem nachtheiligen Einflusse der Aufsaugung einer mit Urin vermischten brandigen Jauche vorzubeugen, machten wir mehrere Einschnitte nach der ganzen Länge des hoch aufgetriebenen Scrotums, legten Anfangs kalte Fomente, später Chinadecoct auf, liessen den Kranken fasten und reichten ihm schwach säuerliche Getränke. Begränzte sich der Brand nicht schnell, so sahen wir diese erwünschte Erscheinung nach einem Vomitiv aus Ipecacuanha eintreten, hatte sich der brandige Zellstoff abgestossen und frische Granulation eingestellt, so begünstigte leichte Nahrung, Reinlichkeit der Wunde und Auflegen von Kataplasmen die Heilung. Es starb Keiner, ja Einer machte diese Leidensscene zweimal glücklich durch, unterlag jedoch später einer acuten Dysenterie.

Zur Heilung der Stricturen hatten wir nie die Gelegenheit eine Boutonnière zu bilden, da es uns in einem Falle gelang, durch mechanische Ausdehnung des Kanals und durch die hierauf gemachte Anwendung des Katheters drei im hintern und seitlichen Umfange des Scrotums bestehende Fisteln zur Vernarbung zu bringen; die zwei andern entzogen sich der ihnen vorgeschlagenen Radicalheilung; wir hatten die Absicht, eine Boutonnière zu diesem Zwecke vorerst zu öffnen. Viele einfach dastehende Stricturen heilten durch die mechanische Ausdehnung. Pruner erwähnt die Zerreissung der Urethra nicht.

Die sich bei Trippern bildende Epididymitis mit gleichzeitiger Hydrocele betrachteten wir schon bei den Syphiliden, sie zeichnet eine erysipelatöse Röthe und ein Oedem der Scrotalhaut aus. Die idiopathische traumatische Orchitis kommt bei der Kavallerie zur Exercierzeit sehr häufig vor, der Nebenhode leidet hierbei sehr selten, auch sie begleitet acute Ausschwitzung in der Vaginalhaut. Vernachlässigung bedingt Indurationen der Hodensubstanz, welche öfters durch eitrige Zerfliessung des in sie abgelagerten Exsudates zum Aufbruche Veranlassung geben.

Digitized by Google

Tuberculöse Entartung der Hodensubstanz fanden wir nur bei Individuen (auch bei einem fünfjährigen Knaben), welche auch in den Lungen derartige Veränderungen nachweisen liessen, und es drängt sich uns die Meinung auf, dass die von Aerzten berichteten Heilungen von Hodentuberkeln sich wahrscheinlich nur auf Indurationen der Hodensubstanz zurückführen lassen möchten, da uns nie eine Verbesserung jenes Zustandes gelang. Ein scrophulöser Hoden ist uns ein tuberculöser.

Krebs des Hoden beobachteten wir vier mal. Wir exstirpirten den kranken Testikel in einem Falle, Alles ging bis zum 17. Tage gut, an welchem sich Erscheinungen von Tetanus zeigten, denen der Kranke in 35 Stunden unterlag, die Ligatur war 3 Tage früher abgefallen. Dr. Wartbichler operirte zwei; einen mit Abtragung des Scrotums, der Kranke war schon 2 Jahre früher einseitig operirt; er befand sich 5 Monate nach der Operation wohl; der andere steht noch in Behandlung, der Krebs dieses war ein fibröser, der Hoden drang durch die alte Operationswunde nach aussen. Der vierte Fall unterlag der Krankheit kurz nachdem wir ihn beobachteten, auch die Leber war krank.

Die von Pruner in zwei Fällen mit Erfolg gemachte Exstirpation scirrhöser Hoden lassen nach der von ihm gegebenen Beschreibung auch noch Zweifel in die Natur derselben hegen. Da Pruner Scirrhus von Krebs verschieden glaubt (Pag. 276), so erklärt sich das gute Resultat seiner Operationen.

Zur Behandlung der Orchitis schienen uns die Blutegel überflüssig. Einwicklung und leichte Compression des zum Bauchringe erhobenen Hodens mit einem *Emplastr. de Vigo cum Mercurio*, Ruhe, Diät, zeitweise Purganzen mit Einreibung der Mercurialsalbe an die innere Schenkelfläche reichten uns in der Mehrzahl der Fälle aus, so dass wir weder zur Eröffnung der Scheidenhaut bei bestehender bedeutender Hydrocele (Velpeau), noch zum Débridement der Albuginea (Vidal) unsere Zuflucht zu nehmen genöthigt waren.

Digitized by Google

Tritt die Abschwellung des Hodens nicht nach Wunsch ein, oder beginnt Eiterung, so haben wir selbst bei mehrfachen Eitergängen von dem durch 4 – 5 Wochen fortgesetzten Gebrauche des Jodkalium überraschenden Nutzen gezogen.

In zwei Fällen seit Jahren erhärteter Hoden verübten wir die einseitige Castration mit vollkommener Zweckerreichung

Bei der durch Trauma entstandenen Hodenentzündung mag wohl stets eine *Haematocele intervaginalis* gegeben gewesen sein, jedoch beobachteten wir keinen Fall, wo dieses allein in grösserem Umfange aufgetreten und als solches bestanden hätte. Haematocele des Scrotalzellgewebes sahen wir oft bei Kavalleristen; es weicht den Arnicafomenten.

Wenn wir schon auf die Häufigkeit der Complication der acuten Orchitis mit Hydrocele aufmerksam machten, so erscheint diese auch auf chronischem Wege; sie ist im Oriente sehr verbreitet, auch Pruner berichtet dieses.

Die Ursache der Häufigkeit dieser Krankheit mag in den vielfachen geschlechtlichen Missbräuchen liegen, durch welche sich Stasen im Hoden ausbilden. Sollte nicht auch die vorherrschend sitzende Lebensweise und das hierdurch bedingte warme Verhalten der Geschlechtsorgane einen Einfluss haben?

Wenn acute Hydrocele unter der oben angegebenen Behandlung in der Mehrzahl rasch heilten, so trotzten andere dem pharmaceutischen Verfahren. In mehreren Fällen brachte die vorgenommene Punktion, hierauf folgende Vesication der Scrotalhaut und tägliches Bestreichen der Wunde mit Jodtinctur eine so grosse Verbesserung des Zustandes hervor, dass erst nach 4 Monaten die neue Ansammlung begann, die sich nur träg zu der frühern Quantität anhäufte.

Einspritzungen, sei es mit Wein oder Jod, machten wir nie, sondern zogen ihnen den Radicalschnitt mit Excision eines Stückes der Scheidenhaut vor; die Resultate wa-

ren in allen Fällen günstig, der Erguss war frei; es kam uns keine incystirte Hydrocele vor. Die Volkschirurgen wenden das Seton an, bekanntlich ein Verfahren, welches Ricord in neuerer Zeit angibt, nur entleert er nach Durchführung des Setons den Inhalt mittelst eines Lancetstiches, welches erstere vernachlässigen und welches wesentlich zu sein scheint, da ohne dieses der Zweck seltener erreicht wird; bei ihrer Unkenntniss, so wie bei dem trügerischen Symptome der Transparenz mag es wohl oft geschehen, dass der Hoden gespiesst werde, da wir brandige Zerstörung des Scrotums und Vereiterung des Hodens folgen gesehen haben.

Durch die für die Hydrocele angegebenen ätiologischen Verhältnisse wird auch die Häufigkeit der Varicocele erklärlich. Pruner berichtet dieselbe auch für Aegypten und will dieselbe auf das im Oriente übliche feste Schnüren des Unterleibes mit wollenen Binden zurückführen, es wird uns nur schwer begreiflich, warum die Varicocele dann nicht beiderseitig auftreten sollte, wir sahen sie ungleich häufiger links.

Die Kranken entschliessen sich nur höchst selten zur Operation. Kalte Umschläge, ein netzförmiges Suspensorium, einfache Lebensweise, Besorgung der Stuhlausleerungen erleichtern den Zustand.

Die Operation nach Vidal übte Dr. Wartbichler im k. k. öst. Nationalhospitale mit Erfolg, und sie scheint uns einfacher und eben so sicher als die Ricords.

Wir erwähnen hier noch eines Verfahrens zur Atrophisirung des entarteten Hodens, welches ein in Constantinopel lebender italienischer Chirurg, Dr. Salvatori, zweimal mit günstigem Resultate übte; es besteht in dem Einführen einer langen, jedoch stark gekrümmten Nadel, an welcher ein doppelter Seidenfaden hängt, unter dem ganzen Samenstrange, Umkreisung desselben und Ausführen ersterer an der Einstichsöffnung. Die über eine Pflasterrolle gebundenen Fäden werden im Laufe der nächsten Tage immer mehr angezogen, bis zwischen dem 31. und 36. Tage die Gefässe, Nerven und das *vas deferens* durchschnitten sind.

Digitized by Google

Salvatori will von dieser Methode nicht nur keine nachtheiligen Folgen, sondern einen rapiden Schwund der erkrankten Hoden beobachtet haben; wir sahen die Fälle selbst nicht. Es ist immer die Erfahrung Velpeau's zu berücksichtigen, welcher in einfach durchschnittenen Varices die Circulation wieder beginnen sah. Erwiese sich dieses auch für die Arterien, so wäre von Salvatoris Methode in der Mehrzahl der Fälle Nichts zu hoffen.

Die Entzündung des Samenstranges beobachteten wir sowohl mit Orchitis zu gleicher Zeit, als auch für sich in Folge unmittelbar auf ihn einwirkender äusserer Schädlichkeiten. Wir sahen auch 2 acute Hydrocele des Samenstranges selbst, welche abgesackt in länglich ovaler Form dem Laufe desselben entlang lagen; sie heilten unter Anwendung der für die Hodenentzündung angegebenen Behandlung, nur dass die Einwicklung der Art gemacht wurde, dass der Samenstrang wohl bedeckt und vor jeder Zerrung gesichert blieb. Symptome, welche denen einer *Hernia incarcerata* ähneln, sahen wir bei der Entzündung des Samenstranges nicht auftreten; bekanntlich will Blandin dieses beobachtet haben.

Acute Prostatitis sahen wir mehrmals nach heftigen Trippern, sie bildete sich jedoch durch Mercurialsalbe, Sitzbäder und wiederholtes Anlegen der Blutegel zurück.

An chronischer Prostatitis, an Erhärtung derselben leiden die Greise des Orients eben so sehr als die des Nordens; Pruner will sie seltener beobachtet haben. Häufiger und schmerzhafter Harndrang, Absatz eines bald klaren, bald saturirteren Urines, Schmerzen im Perinaeum und Hypogastrium, Harnverhaltung und eine bei Exploration durch den Mastdarm deutlich fühlbare Anschwellung der Prostata waren uns die bezeichnenden Symptome. Wiederholte Ansetzung von Blutegeln, Bäder aus Schwefelkalium oder Aetzkali, Mercurialsalbe mit Belladonna an das Mittelfleisch eingerieben, der innerliche Gebrauch von *Carbonas Sodae*, Klystiere mit Copaiva-Emulsion und Opium, so wie zartes Einführen eines mässig dicken Katheters, welcher

Digitized by Google

täglich zur Depression einige Stunden liegen bleiben muss, besserte den Zustand bedeutend. Ueber Merciers operatives Verfahren (Incision des Blasenmundes) hatten wir zu wenig Erfahrung, um es in Anwendung bringen zu können.

Die Spermatorrhoe kann im Oriente, wo so vieler Excess der Venus getrieben wird, nicht fehlen; in Aegypten wird das Verhältniss wahrscheinlich ein gleiches sein; Pruner lässt sich hierüber nicht aus.

Der Samenfluss erscheint unter der Form von Nacht-, bei höherer Ausbildung auch von Tag-Pollutionen. Wir glauben, dass in dieser Hinsicht jedoch vielfache Täuschungen obwalten können, da wir in mehreren Fällen die beim Harnen und beim Stuhlabsatze abgehenden samenartigen Ausflüsse mikroskopisch untersuchten und keine Spermatozoën zu entdecken im Stande waren. Es können chronische Tripper, Harnblasenkatarrh, Prostata-Secret Irrthümer veranlassen, während bei wirklicher Spermatorrhoe sich die Samenthierchen stets erkennen lassen. Bei Behandlung dieses Leidens empfahlen wir zeitweise Beischlaf, Verwahrung der Geschlechtstheile zur Nachtzeit gegen die von Onanisten geschehende unwillkührliche Reibung derselben durch ein die Sexualorgane umschliessendes Gitter von feinem Eisendraht, das Binden eines Stück Holzes oder besser noch einiger Holzspulen (auf denen die Frauen den Zwirn aufwinden) auf den Rücken um den Kranken zu zwingen, eine seitliche Lage anzunehmen, kalte Bäder des Morgens, die Douche, im Sommer die Meerbäder und Eisenpräparate. In hartnäckigen Fällen haben wir von der momentanen Cauterisation der *Pars prostatica urethrae* grossen Nutzen gesehen. Von Enthaltsamkeit sahen wir keine Spermatorrhoe, wahrscheinlich darum, weil jene nur höchst selten vorkommt.

Die Paraphimosis ist unter den Türken, da sie beschnitten sind, nur in einem die Eichel nicht gefährdenden Grade gegeben. Wir hatten jedoch an Europäern und Griechen mehrmals Gelegenheit, dieselbe zu behandeln. Es war nie nöthig, eine Operation vorzunehmen, es gelang uns

Digitized by Google

stets durch fortgesetzten Druck auf den ödematösen Kranz der Vorhaut die in den Zellstoff ergossenen Flüssigkeiten bis zur Wurzel des Gliedes zu verdrängen, worauf wir das Glied mit einem trockenen Tuche erfassend aufrecht hielten, um mit der rechten Hand die geölte Eichel nach und nach zurückzuführen, bei welchem Manöver die linke Hand das Präputium vorwärts zieht; es sind Momente des heftigsten Schmerzes, jedoch gelingt das Verfahren im Zeitraum von 10 — 15 Minuten immer und kürzt die Heilung bedeutend ab. Wir lernten es, als wir 1838 im Wiener Garnisonshospitale der Abtheilung für syphilitische vorstanden, von einem unserer Unterärzte und haben hierdurch manchem Unheil vorgebeugt.

K.

Rheumatismus und Gicht.

Da es unmöglich ist, den Rheumatismus von mehreren schon betrachteten Krankheitsformen, wie denen der Respirations- und Circulationsorgane, so wie des Nervensystems zu trennen, so deuteten wir bei Betrachtung derselben schon auf die Häufigkeit des Rheumatismus in der Türkei überhaupt und insbesonders in Constantinopel hin, und beleuchteten dort mehrere der interessanten Formen, welche derselbe durch seine Localisirung in verschiedenen Geweben zu bedingen im Stande ist.

Die Frequenz des Rheumatismus an Seeküsten muss ob des raschen Umsturzes der Temperatur durch die unmittelbare Aufeinanderfolge von entgegengesetzten Winden, durch die im Vergleiche zu Binnenländern stets kühlern Nächte und überhaupt durch die Mannigfaltigkeit der dort herrschenden electrischen Verhältnisse schon *a priori* vermuthet werden. In Constantinopel müssen sich die Wirkungen der Lage an der See um so deutlicher aussprechen, weil sich im Bosphorus zwei Meere begegnen, und die Bewohner durch die schlechte Bauart ihrer Wohnungen diesen Einflüssen vielfach ausgesetzt sind. Diesem Umstande ist es auch zuzuschreiben, dass die Einwohner Winter und Sommer sich in Flanelle und Pelzwerke hüllen und der Fremdling, an dem Rheumatismus und der Diarrhoe als Acclimatisationskrankheiten leidet, von welchen letztere jedoch auch durch die nothwendige Veränderung in der Lebensweise, besonders in der Art der Nahrungsmittel erklärt werden kann.

Bekanntlich ist der Rheumatismus in Indien sehr herrschend, auch in Aegypten, Syrien und besonders Arabien erscheint er häufig und zwar in grosser Heftigkeit. Pruner pag. 309. Nach ihm haben die ägyptischen Soldaten

eben so sehr an Scelotyrbe und dem Küstenscorbute zu leiden, als diess zu Zeiten des Aelius Gallus unter der römischen Armee der Fall war. Pruner gibt jedoch nicht an, in welchem Sinne er die Scelotyrbe nimmt, ob als Leiden der Schenkel und Knie, wie der Name eigentlich andeutet, oder als Choromanie, wie er jetzt häufig gebraucht wird. Das Uebel kann sehr wohl auch aus rheumatischer Ursache entstehen, obwohl man ganz besonders den unstäten Gang der Scorbutischen damit bezeichnete.

Der Beduine, so wie sein Pferd, sagt Pruner, leiden in der Wüste am Rheuma, ebenso die Bewohner Syriens; Aegypten bildet nach Pruner den Uebergangspunkt zwischen Europa und Indien; er beschuldigt zur Erzeugung des Rheumatismus in der Wüste gewiss mit vielem Rechte den schnellen und bedeutenden Temperaturswechsel zwischen Tag und Nacht, ein Verhältniss, welches wir mit ihm auch bei der Dysenterie ganz vorzüglich beschuldigen müssen. Es wird aus diesen Bemerkungen klar, dass das rheumatische Kranksein dort ein durch das ganze Jahr fortwährend herrschendes Leiden sei, jedoch nach Besonderheit der hierauf Einfluss übenden Ursachen bald stärker, bald schwächer hervortrete. Die Südwinde begünstigen unverkennbar die Entwickelung des Uebels, so wie sich chronische Rheumatismen unter ihrem Einflusse verschlimmern. Nach den von Pruner in seinem Werke niedergelegten Erfahrungen scheint es jedoch, dass die Heftigkeit des Rheuma's in Aegypten bedeutend grösser sei als in Constantinopel. So führt er Worte des Geschichtschreibers Gaberti an, nach welchem im Jahre der Hedschira 1193 (1799 unserer Zeitrechnung) eine Krankheit erschien, welche Knieübel genannt wurde und epidemisch auftrat; aus der Beschreibung ist rheumatische Parese nicht zu verkennen. Pruner will 1835 dasselbe Leiden an der arabischen Küste beobachtet und 1844 – 1845 eine Masernepidemie gesehen haben, welche bei dem Vorherrschen rheumatisch-entzündlicher Krankheiten mit unverkennbaren Zeichen eines mit dem exanthematischen Prozesse complicirten rheumatischen Leidens verlief; uns kam diese Verbindung in einem so hohen Grade nie vor,

Digitized by Google

obwohl wir jährlich die Morbillen epidemisch beobachtet haben.

Bezüglich der von Pruner angegebenen Pathogenese müssen wir bemerken, dass die Erklärung des rheumatischen Krankseins durch die gehemmte Ausscheidung des Blutwassers und derjenigen Salze, welche durch Schweiss und Harn wechselweise entfernt werden, in unserer Epoche bedeutend an Werth verlor, da man doch täglich die Beobachtung macht, dass sich der Rheumatismus eher entwickelt, als die von ihm vertheidigte Thierschlacke die angenommenen materiellen Veränderungen verursachen könnte. Höchst sonderbar klingt es jedoch, bei Festhaltung der an jetzo bestehenden pathologischen Grundsätze, dass sich diese Thierschlacke nach Pruner auf die innere Haut der grossen Arterien und des Herzens fortpflanze, hiedurch Fieber bedinge und durch den Consensus, der auf der Analogie der Structur und dem krankhaften Absatze beruht, die Schmerzen in den Gelenken, fibrösen Häuten und Sehnen etc. zum Ausbruch gelangen. Uns scheint diese Ansicht um so fremdartiger, da er selbst, wenn auch mit andern Worten auf die doppelte Entstehungsweise des Rheumatismus die thermo-electrische und atmosphärisch-electrische aufmerksam macht und die Entwicklung des Uebels durch Einwirkung jener Potenzen auf die peripherischen Nerven, durch die Rückwirkung dieser auf das Rückenmark, so wie durch die von letzterem ausgehenden Reflexbewegungen einfacher und sinniger erklärt wird.

Wir beobachteten den Rheumatismus in zwei Formen

a) als Affection des animalen Nervensystems, in welchem er sich als Hyperästhesie, Anästhesie, Convulsion und Lähmung aussprach.

Wir führten in dem den Nervenkrankheiten gewidmeten Kapitel eine Reihe von Krankheitsformen auf, welche nebst den dort angegebenen Veranlassungen auch durch Rheumatismus zu Stande kommen.

Wir übergehen hier die weitere Aufzählung, da wir ohnehin die selteneren rheumatischen Formen dort in nä-

Digitized by Google

here Betrachtung gezogen haben, wie die Prosopalgie, die Lähmung des n. oculomotorius und die coordinirten Krämpfe.

b) Als Rheumatismus von örtlicher und meist auch von allgemeiner Gefässaufregung begleitet. Das Frühjahr und der Herbst begünstigen seine Entwicklung mehr als jede andere Jahreszeit, und wir machten stets die Erfahrung, dass er im Beginne des Winters mit dem häufigern Auftreten der katarrhalischen Formen nachlasse, so wie er sich am Ende der kalten Epoche wieder frequenter zeigte. Wir haben auch die hierher gehörgen Formen, wie einzelne Nevralgien, Meningitis, Peri- und Endocarditis, Pleuresie, Peritonitis, Entzündung der Scheidenhaut des Hodens an andern Orten besprochen, so dass wir uns hier nur auf den acuten Gelenkrheumatismus beschränken wollen.

Dieses Kranksein hat als Begleiter nicht selten exanthematische Formen, wie das Erysipel, die Masern, den Scharlach und die Blattern, so wie sich die Drüsen am Halse bei scrophulösen Individuen unter dem Einflusse der atmosphärischen Schwankungen entzünden. Im Jahre 1848 war in den Monaten Januar, Februar, März, April und Mai (ausgezeichnet durch höchst raschen Temperaturwechsel und eine bald trockene sehr belästigende Hitze, bald sehr kühle feuchte Witterung) das sonderbare Gemische von Krankheiten bemerkbar. Wie aus unsern Bemerkungen über den Lauf der Cholera in Constantinopel 1847 — 1848 ersichtlich werden wird, herrschte diese bald in diesem bald in jenem Viertel der Stadt, in der bizarrsten Vertheilung auftretend; zu gleicher Zeit wurden katarrhalische Formen der Lungen in ihrer Steigerung bis zu ausgedehnter Hepatisation, ferner acute Rheumatismen, die Masern, der Scharlach, das Erysipel, acute Drüsenschwellung, Apoplexïen, Wechselfieber, typhöse Fieber und Scorbut beobachtet, und wir fügen nur die Bemerkung bei, dass die genannten Uebel unter dem Einflusse der ihrer Natur entsprechenden atmosphärischen Wechselfälle zu- und abnahmen, alle jedoch gewisse Veränderungen in der Symptomenreihe erfuhren, die wir in dem der Cholera gewidmeten Kapitel in nähere Be-

Digitized by Google

trachtung ziehen wollen. Die Apoplexie mag in innigem Zusammenhange mit der Cholera gestanden sein, da sie jenes Jahr ungleich häufiger auftrat, und wir mit dem Erscheinen der Seuche in Constantinopel eine grosse Anzahl der Bewohner über Schwindel klagen hörten, die nie früher darin litten.

Der Gelenkrheumatismus erschien in der Reihe von Jahren, während welcher wir ihn in der türkischen Hauptstadt zu beobachten Gelegenheit hatten, mit Ophthalmien, Myositis, mit Pleuresie, Peritonitis, Endo- und Pericarditis so wie mit Meningitis *(cerebralis* und *spinalis)* verbunden; auch traten mit ihm hin und wieder Beinhautentzündungen im Verlaufe der Röhrenknochen oder im Umfange des Brustkorbes auf. Ueberblicken wir die Tabellen der Militärhospitäler, so ist die Meningitis im Frühjahr und Herbste häufiger als in den übrigen Jahreszeiten, wobei allerdings im April und Mai wenigstens ein Drittel der Fälle der Insolation anheimfallen; die übrigen jedoch so wie die im October, November und Dezember vorkommenden Fälle gehören mit wenigen Ausnahmen dem acuten Rheumatismus an. Bei letzterem bemerkten wir die Miliarien sehr oft. Die Meningitis complicirte den Gelenkrheumatismus in 150 Fällen 16 Male. Endocarditis kam uns häufiger vor als die Pericarditis; wir müssen uns jedoch in Bezug der Coëxistenz ersterer mit acutem Rheuma dahin aussprechen, dass wir in 150 Fällen nur 34 Male die Endocarditis ausser allen Zweifel stellen konnten. Chomel's statistische Zusammenstellungen weisen die Endocarditis bei dem siebenten Theile der Kranken nach, also noch seltener als bei uns; jedenfalls sind zur Entscheidung dieser Frage grosse Zahlen nöthig, da wir in 50 Beobachtungen 17 Fälle von Endocarditis aufzeichneten, welches Verhältniss ($^1/_3$) sich später, wie wir oben erwähnten, auf $^1/_5$ minderte.

Die Pericarditis erschien bei derselben Anzahl Kranken in $^1/_9$ der Krankheitsfälle, allerdings mögen einige Fälle übersehen worden sein. Die Pleuresie und Peritonitis treten seltener auf; wir beobachteten jene in der angegebenen Krankenliste 8 Mal, diese 3 Mal; erstere hatte jedoch Pneu-

Digitized by Google

monie im Gefolge, welche sich durch äusserst stürmischen Verlauf und grosse Schmerzhaftigkeit auszeichnete.

Die rheumatische Ophthalmie werden wir in dem Kapitel der Augenkrankheiten besprechen; hier sei nur gesagt, dass die durch die Oertlichkeit gegebenen Erscheinungen uns nie hinreichend schienen, um sie als solche für rheumatische erfassen zu können.

Die rheumatische Schwiele im Zellgewebe begleitete oftmals den acuten Gelenkrheumatismus und blieb noch lange nach dem Verschwinden des Fiebers zurück.

Die angeführten Verhältnisse scheinen uns bei Weissen und Schwarzen gleich zu sein.

Wir bedauern im Interesse der Wissenschaft, dass sich Pruner über die den Gelenkrheumatismus begleitenden Krankheiten nicht deutlicher und umfassender ausgesprochen hat, da es ihm doch nicht schwer gewesen sein mochte, aus statistischen Tabellen etwas Näheres hierüber mitzutheilen; so aber fertigt er pag. 316 die interessante Frage der Coëxistenz mit Endo- und Pericarditis mit den Worten ab: „Es bildet sich daneben oder es alternirt damit leicht die Endo- und Pericarditis in der bekannten Art"; und bei Gelegenheit des Knierheumatismus sagt er: „Die Symptome der Endo-Pericarditis fehlen selten." Wir heben diese Aeusserungen um so mehr hervor, weil er bei Besprechung der Herzkrankheiten ihre grosse Seltenheit für Aegypten behauptet, welches mit der von ihm selbst gestandenen Frequenz der Endocarditis durchaus nicht in Einklang zu bringen ist.

Die rheumatische Erkrankung der Rückenmarkshäute beobachteten wir mehrere Male, jedoch hatte das Symptomengemälde Nichts, was besondere Erwähnung verdienen würde. Sie trat meist mit dem Gelenkrheumatismus zu gleicher Zeit auf, oder sie entwickelte sich nach und nach unmerklich, nachdem die Erscheinungen dieses gänzlich nachgelassen haben. Der von Pruner angeführte Fall einer rheumatischen Lähmung ist sehr interessant, da sie alle aus dem verlängerten und dem Rückenmarke hervorgehenden Nerven betrifft; jedoch waren wir überrascht, über die Beschaffenheit der Geistesthätigkeiten gar keine Bemer-

Digitized by Google

kung zu finden, die wir um so eher erwarteten, da Pruner am Eingange der Krankengeschichte bemerkt, dass dieses Beispiel darstellen soll, wie der rheumatische Prozess in den Gehirn- und Rückenmarkshäuten chronisch verlaufe. Wir sahen in Wien ein ähnliches Krankheitsbild; die Gehirnthätigkeit war unterdrückt, der Kranke starb an Pneumonie und die materiellen Veränderungen bezogen sich nur auf die *Medulla oblongata* und das Rückenmark.

Die nevralgischen Zufälle rheumatischer Natur behandelten wir mit Nutzen durch warme Bäder und Einreibungen von Mercurialsalbe mit einem calmirenden Extracte wie Belladonna oder Opium; da jedoch dieselben oftmals schon ursprünglich von einem congestiven Zustande begleitet sind oder denselben später nach sich ziehen, so sind in derlei Verhältnissen örtliche Blutentziehungen nie zu vernachlässigen.

Die Hydropathie, deren günstige Wirkung wir aus Erfahrung kennen, lässt sich bei der entschiedenen Abneigung, welche das Volk dagegen hat, nicht anwenden; alle nach Constantinopel gekommenen Wasserdoctoren müssen sich nach einigen Monaten aus Mangel an Beschäftigung zurückziehen.

Der fieberhafte Rheumatismus, sei er nur durch nevralgische Erscheinungen, wie Ischias, Lumbago, oder durch die oben sub b) angeführten Formen bedingt, schien uns durch 2—3 in kurzer Frist auf einander folgende Aderlässe, durch örtliche Anwendung von Blutegeln und durch hohe Dosen von *Tartarus emeticus* mit Opium versetzt, am sichersten behandelt zu werden. Ist die Heftigkeit des Fiebers gebrochen, so nützt der Mercur, innerlich und äusserlich in Anwendung gebracht, mehr, als wenn er gleich Anfangs in Gebrauch gezogen worden wäre; wir zogen ihn stets dem Jodkalium vor und gaben dieses nur dann, wenn jener nicht gut vertragen wurde. Concentrirt sich das rheumatische Leiden in einem oder dem andern Gelenke oder in der Beinhaut der Knochen überhaupt, so nutzten uns die Vesicatorien (in einiger Entfernung aufgelegt), und die oftmals, indessen in geringer Anzahl wiederholten Blutegel

viel, jedoch muss die allgemeine Gefässaufregung sehr abgenommen haben. Vertrug die Empfindlichkeit der Haut die Einreibungen mit *Oleum jecoris Aselli*, so wandten wir sie stets mit sichtbarem Nutzen an. Die Punction der in und um die Kapsel oder unter die Beinhaut ergossenen Exsudate verschoben wir nach Möglichkeit, da wir nie eine Heilwirkung davon sahen: die augenblickliche Erleichterung wird durch neue Entzündungszufälle sehr verbittert, woran der Lufteintritt den wesentlichsten Antheil haben mag.

Bei chronisch gewordenen rheumatischen Leiden an den äussern Theilen benützten wir mit Vortheil die von Eisenmann eingeführte Behandlung mit Colchicumwein, Opium und Sublimat, halten jedoch auch die von ihm gelobten Sublimatfomente für sehr wesentlich; dieselben reichten indessen nicht überall aus; die Schwefel- und caustischen Bäder, so wie der Gebrauch der Mineralbäder von Kuru und Brussa liessen dann oft den Zweck erreichen. Das Glüheisen fürchten die Bewohner sehr, daher die *cautérisation transcourrante* oder das Brennen zwischen der 4. — 5. Zehe bei Ischias nicht geprüft werden konnten.

Wie bei jedem fieberhaften Kranksein beobachteten wir auch beim acuten Rheuma, dass hin und wieder die allgemeine Gefässaufregung im Laufe des Uebels den Typus einer pseudocontinua (i. e. reinen Chininfiebers) annahm. Meist liessen sich in 24 Stunden zwei Perioden wahrnehmen, in welchen eine gradative Steigerung der allgemeinen und örtlichen Symptome mit einer darauf folgenden stufenweisen Minderung derselben stattfand, ohne dass jedoch Frostanfälle vorausgegangen wären. Nur unter solchen Umständen schienen uns Chininklystiere von dem wesentlichsten Vortheil. Schwäche der Extremitäten, Parese, Anaesthesie, grosse Empfindlichkeit der Haut gegen Temperaturseinflüsse heilten in der Mehrzahl durch Schwefelbäder, oder noch besser durch warme Seebäder.

Die Trippergicht, i. e. die nevralgischen und entzündlichen Zufälle, welche die Reizung der Urethra durch Reflex zu Stande bringt, rechnen wir nicht zum Rheumatismus, wenn sie auch in Geweben vorkommen, die der ge-

Digitized by Google

wöhnliche Sitz desselben sind. Möglichst baldige Beseitigung der Harnröhrenentzündung, warmes Verhalten an dem ergriffenen Gelenke, meist dem des Knie's, allgemeine und örtliche Blutentziehungen, so wie der Mercur äusserlich und innerlich, einfache Bäder waren uns am nützlichsten. Zur Einhüllung der erkrankten äussern Theile zogen wir das Werg den Kataplasmen vor.

Die Behandlung der durch das Rheuma erkrankten innern Theile besprachen wir schon an einem andern Orte.

Das gichtische Leiden sieht man in Constantinopel ungleich seltener als die rheumatischen Formen

Wir glauben diese beiden Krankheiten trotz so mancher dagegen geschehenen Einsprüche trennen zu müssen, geben jedoch zu, dass sich die Gicht aus chronischen Rheumatismen hervorbilden könne, indem die andauernde Beeinträchtigung der Hautthätigkeit im Laufe der Zeit jene Störungen im Kreislaufe der Unterleibsorgane zu bedingen im Stande ist, welche man als Grund der Gicht ansieht.

Die geringe Frequenz der Arthritis in der Türkei überhaupt, ja selbst in Constantinopel, möchte sich besonders dadurch erklären lassen, dass die Sitte der Bewohner es mit sich bringt, sich oft zu purgiren und sehr häufig Blutegel an den After setzen zu lassen. Hierdurch wird der Eintritt der Hämorrhoiden schon sehr frühzeitig begünstigt und werden dieselben bis ins hohe Alter erhalten. Die meisten Beobachtungen, welche wir daher über die Gicht machen konnten, boten sich an Europäern dar und waren ohne weiteres Interesse.

Pruner, welcher pag. 319 gleichfalls die Seltenheit der Gicht für Aegypten berichtet, gibt keine weitere Erklärung dafür. Uns schien der erwähnte Umstand um so wichtiger, da die Lebensverhältnisse des Orientalen, das viele Sitzen, das sorgenlose Dahinvegetiren, der Genuss schwerer Nahrung, der Missbrauch geistiger Getränke und der Venus hiezu sehr disponiren.

Pruner scheint übrigens chronische Rheumatismen mit Gicht zusammenzuwerfen, denn sonst könnte er nicht Beispiele von arthritischer Erkrankung anführen, welche durch

Merkur, bald äusserlich, bald innerlich angewandt, vollkommen heilten, so zwar, dass selbst die Disposition hiezu gehoben wurde. Wer Augenheilkunde getrieben und an den Schulen der ersten Autoritäten dieses Faches die Resultate gesehen, welche man mit gichtischer Keratitis, Iritis, Choroideitis (Glaucom) erzielt, der kann nur mit Misstrauen Pruners Mittheilungen hinnehmen, dass der Mercur und Holztränke bedeutende Ausschwitzungen, welche das Sehvermögen gänzlich aufgehoben hatten, in der kürzesten Zeit verschwinden machten, denn selbst bei rein syphilitischer Natur resorbiren sich Exsudate in der Iris und dem Ciliarkörper nur dann vollkommen, wenn der Kranke noch vor gänzlicher Erblindung einer rationellen Behandlung unterzogen wird.

L.

Fieber.

---

igitized by Google

Wir betrachten in diesem Kapitel das geographische Verhältniss jener Krankheiten, welche in der Medizin mit den Namen gastrische und biliöse Fieber belegt sind. Sie werden als die Producte des Einflusses der Sommerconstitution angesehen, entstehen, steigern sich unter der Einwirkung der heissen Jahreszeit, mindern sich und verschwinden, je mehr sich der Herbst nähert und die Winterconstitution ihre Wirkung auf die Schleim- und serös-fibrösen Häute geltend macht.

Es ist doch unbestreitbar, dass sich die Gastritis der Broussais'schen Schule, die gastrischen und biliösen Fieber nach andern Autoren in dem Verhältnisse an Zahl minderten, als die Diagnose durch Benützung der neuern Hülfsmittel mehr an Sicherheit gewann, indem man sich aus Unkenntniss der verborgenen Localaffection mit der Zusammenstellung eines fieberhaften Leidens und des dieses begleitenden abnormen Zustandes der Verdauungsorgane zufrieden stellte, die Krankheit nach dieser Auffassung bezeichnete, beschrieb, behandelte und heilte. Denn warum sollte in jüngster Zeit die Zahl der Pleuraexsudate, der Pneumonien, der Pericarditis und Endocarditis zugenommen haben? Es liegt die Erklärung, dass sie unsere Vorfahren in eben so grosser Ausdehnung ergriffen als uns, jedoch eine irrige Deutung erfuhren, gewiss am nächsten. Wer obige Krankheiten ohne Schmerz verlaufen gesehen und bedenkt, wie schwach die ältere Diagnostik gestützt ist, und wie es oft nur durch emsige Benützung der physikalischen Mittel möglich wird, die jeweiligen pathologischen Verhältnisse zu

erfassen, wird diese unsere Bemerkung nicht nur nicht misdeuten, sondern billigen müssen.

In Aegypten wird der Uebergang der Winterconstitution in die des Sommers schon vorübergehend unter dem Einflusse der Chamseintage bemerkbar, und später übt die letztere gewöhnlich von Juni bis September ihre dauernde Herrschaft. (Pruner p. 347.)

In Constantinopel sind die Verhältnisse ganz analog, nur möchten wir als Ende der Sommerconstitution den October bezeichnen und muthmassen eine gleiche oder noch längere Dauer auch für Aegypten.

Der Einfluss des Süd-Südostwindes, der im Frühjahr in Stambul vorherrscht, ist so tief in die Organisation der Menschen und der Thiere wirkend, dass Jemand, der es nicht an sich erfahren, seine Folgen für Uebertreibung halten könnte. Alle Menschen, ohne Unterschied des Standes, Geschäftes und Geschlechtes, vermögen das Heranrücken desselben durch eine ohne alle weitere Ursache auftretende Müdigkeit, Erschlaffung, Unlust zur Arbeit, durch Eingenommenheit, Schwere des Kopfes, Ohrensausen, belegte Zunge, faden, bitteren Geschmack, trockenen Hals, Ekel, Appetitlosigkeit, Druck im Magen, trübe Urine, Stuhlverstopfung und feuchte Haut zu erkennen; nach der Individualität gesellen sich auch icterische Erscheinungen dazu. Wie durch Zauberschlag schwinden die angeführten Zeichen, wenn der Wind von Nordwesten oder Norden weht. Der Südwind ist immer sehr feucht, die Atmosphäre immer sehr nebelig; jener wird in dem Verhältnisse für die Gesundheit schädlich, je wärmer er ist, daher er auch in den Wintermonaten weniger üble Folgen nach sich zieht. Welche Rolle die Electricität hiebei spiele, wagen wir nicht zu entscheiden, jedoch ein Factum ist, dass Hämorrhagien, Scorbut, Abortus unter seinem Einflusse häufiger entstehen, der Geburtsact durch Blutungen gefährdet wird, Wunden geringe Fortschritte in der Heilung machen, Absorption des Eiters sich leichter bilde, asthmatische Zufälle, welch' immer ihr Grund ist, häufiger seien, so wie auch chronische Leiden oft plötzlich übel werden und tödtlich enden; endlich sind

Digitized by Google

die Helionosen zu jener Zeit häufiger, die Seekrankheit peinlicher.

Die Landwirthe manipuliren bei Südwinden nicht mit Wein (was Davy zwar für nutzlos hält, indessen liegen genug Erfahrungen zur Rechtfertigung dieser Handlungsweise vor); das Impfen jedoch gelang (obgleich Dr. Hennen es für vergebliche Mühe erklärt) in vielen Fällen.

Die ersten Erscheinungen der gastrischen Constitution zeigen sich unter dem Bestehen dieser Winde; diese wird intensiver, wenn sie anhaltend wehen. Da jedoch die Häufigkeit dieser Winde zur Sommerszeit abnimmt, indem an ihre Stelle Ost-, Nordost- und Nordwinde treten, so kann ihnen eben nur ein modificirender Einfluss auf den Genius zugeschrieben werden, dessen nächster Grund doch immer die Stellung der Erde zur Sonne sein mag.

In Individuen, welche nur durch bestehende Verdauungsbeschwerden (welch' immer Art) oder durch unregelmässige Lebensweise, durch moralische Affectionen oder physische Anstrengung zur Erkrankung besonders disponirt sind, leidet nun ganz besonders die Digestion, der Zustand wird zum fieberhaften, welcher sich in vielen Fällen nicht anders als ein gastrisches oder gastrisch-biliöses Fieber deuten lässt, welches sich entweder als solches erhält und im Zeitraum von 7 — 14 Tagen glücklich entscheidet, oder es entwickelt sich eine Intermittens; wenn nicht. So sieht man im Laufe des Krankseins Erscheinungen einer Reizung des Leberparenchyms, des Peritoneums, einer Hirnhyperämie oder einer Pneumonie auftreten, so wie sich auch durch Steigerung des Fiebers, Mitleiden der Nervencentren der Verdacht nach und nach rechtfertigt, dass man es mit einem typhösen Fieber zu thun habe, worüber der nur selten fehlende Lungenkatarrh, die gleichzeitige Schwellung der Milz, das Gurren im Bauche, der mehr oder weniger deutliche Meteorismus die weitern Aufschlüsse gibt.

Pruner führt pag. 348 mehrere Krankheitsfälle auf, welche er geheim zu halten besser gethan hätte.

Der erste ist ursprünglich eine gastrische Intermittens. Man macht einen Aderlass zur Ohnmacht, gibt dem Kran-

Digitized by

ken *Cremor Tartari* mit *Tart. emeticus*, setzt ihm Blutegel an den Warzenfortsatz, lässt ihn Hühnerbrühe geniessen und reicht ihm das Chinin, hierauf noch eine Venäsection, bis sich der Kranke endlich doch unter der wieder aufgegriffenen ausleerenden Behandlung mit Chinin im Gefolge herstellt. Die Intermittens wurde durch die zwecklose Antiphlogose eine continua und dann wieder eine Typose, eine Unregelmässigkeit des Verlaufs, die verhütet werden konnte.

Der dritte Fall ist ein Fieber aus Unordnungen im Essen und Trinken entstanden. Man beginnt mit einem Aderlass von 18 Unc. und wundert sich dann über das Sinken der Kräfte, bemerkt jedoch trefflich: Dieser Fall beweiset, wie ein gastrisches Fieber im Verlaufe eine wahre *Febris perniciosa* zu werden drohe, ohne es eigentlich zu sein.

Pruner sagt pag. 350, dass Erysipelas, Urticaria und Eczema die Sommerconstitution begleiten.

Bezugs der Erysipele berichten wir das Gleiche, jedoch ist dieses ein Kranksein, welches in Stambul in grosser Häufigkeit durch das ganze Jahr, besonders im Sommer vorkommt und nicht nur gastrische Leiden, sondern auch Pneumonien besonders complicirt.

Urticaria ist ja ein selbstständiger Prozess, welcher durch die ihn begleitenden Fiebererscheinungen nothwendig eine belegte Zunge mit sich führt; meint Pruner jedoch jene Haupteruption, welche wir nach Willan mit dem Namen *Erythema papulatum (tuberculatum)* bezeichneten und oben beschrieben, so müssen wir ausser der für die Urticaria gemachten Bemerkung für Stambul noch hinzufügen, dass dieses Exanthem nur mit wenigen Ausnahmen auf das Frühjahr und den Herbst beschränkt ist.

Da Pruner von dem mit gastrischen Fiebern so häufig vorkommenden *Herpes labialis* keine Erwähnung thut, so müssen wir glauben, er nenne diesen Eczema, was übrigens selbstständig auftritt.

Der vierte soll ein genuines gastrisches Fieber gewesen sein, das durch Vernachlässigung und besonders durch zu warmes Verhalten „den typhösen Anstrich nahm;" wir glauben, dass, wenn dieser Fall nur Anstrich war, es un-

Digitized by Google

möglich werden möchte, ein typhöses Fieber zu erkennen. Das Verhältniss der Milz ist nicht besprochen.

Nicht minder überraschenden Beobachtungen begegnen wir in den 2 von Pruner pag. 352 zur Beleuchtung des biliösen Krankseins aufgeführten Fällen.

Der erste wird an einem sanguinischen Circassier beobachtet, welcher sich durch Laufen erhitzt und sich hierdurch plötzlich von Kopfschmerzen mit Schwindel überfallen fühlt. Man lässt ihn brechen, er entleert Galle und stellt sich her, und darum wird das biliöse Kranksein ausser Zweifel gehalten; von diesem Standpunkte aus gäbe es wenig primär im Gehirn sitzende Leiden.

Der zweite soll uns eine fieberhafte Polycholie darstellen, die den typhösen Karakter annimmt. Wer die Symptomenreihe durchsieht, findet einen vom Anfange an deutlich ausgesprochenen *Typhus exanthematicus*, und man muss sich nur wundern, wie der Petechialausschlag am 6. Tage wieder schwinden konnte, denn das Typhus-Exanthem ist wohl so flüchtig, nie jedoch eine Blutergiessung; ferners wie man trotz der gallichten Natur, wie Pruner sagt, und trotz seiner Warnung bei solchen Krankheiten, nicht Blut zu entziehen (pag. 353), dennoch 2mal zur Ader liess und 3mal Blutegel setzte.

Der Fall war einer jener Typhen, die als *icterodes* beschrieben sind, wovon man auch behauptet, dass es nicht der Gallenstoff, sondern eine primäre Entmischung des Hämatin's und ein Missverhältniss zwischen diesem und der Fibrine sind, die jene Färbung bedingen, ein Vorgang, der auch bei Pneumonien im Winter, wo also jeder Verdacht des Einflusses der Sommerconstitution wegfällt, oft in Stambul zur Anschauung kommt. Aerzte aus Smyrna berichten die Häufigkeit des *Typhus icterodes* in jener Stadt; es erschienen hierüber in den letzten Jahren 2 Monographien, in welchen er nur als gallichter Typhus dargestellt wird; von der Möglichkeit, dass eine Pneumonie oder Pyämie einen solchen Zustand simuliren könne, haben die Verfasser, so wie Pruner keine Ahnung. Letzterer bemerkt, dass er ihn am rothen Meere in Gedda oft schon am 5. Tage mit

Digitized by Google

schwarzem Erbrechen tödtlich enden gesehen habe, so dass es schwer wurde, denselben vom gelben Fieber zu unterscheiden.

Das Gelbe Fieber ist von Pascal Piedalou für ein anhaltendes Sumpffieber erklärt worden, und er hält es mit den Wechsel- und Gallenfiebern aus einer Quelle entspringend. Schotte berichtet in seiner Monographie (1782) über das schwarzgallichte Faulfieber am Senegal, dass dort Wechselfieber, Gallenfieber und Gelbfieber, je nach der Häufigkeit des Regens, abwechsele. Liesse sich vielleicht das Gelbe Fieber auf einen *Typhus icterodes* zurückführen? Sehen wir nicht auch anderseits diesen mit Wechselfiebern bestehen? Vermag Sumpfluft unter gewissen Verhältnissen nicht auch Typhus zu erzeugen? Pruner (pag. 355) meint, dass es Formen des Gallentyphus gebe, welche sich wenigstens den leichtern des gelben Fiebers nähern, jedoch irrt er sich wahrscheinlich, wenn er zur Bekräftigung seiner Meinung anführt, dass Larrey Aehnliches an Schusswunden-Kranken in Aegypten bemerkte. Mag hier nicht Pyaemie Ursache der gelben Färbung gewesen sein?

In Constantinopel sahen wir gastrische und gastrisch-biliöse Fieber unter allen Nationen, jedes Standes und jeder Altersperiode, und es klingt uns sonderbar, wenn Pruner (pag. 355) das gastrische Fieber nur vornehmlich an Individuen weisser Haut, das Gallenfieber jedoch an Personen, welch' immer ihre Färbung sei, beobachtet haben will.

Eine Thatsache für Stambul ist, dass Fremde, welche sich in Fiebergegenden begeben, leichter erkranken als Eingeborene, besonders wenn ihr Körper durch vorausgegangene Leiden geschwächt oder durch unregelmässigen Lebenswandel entnervt ist; jedoch erscheint die Einwirkung der Malaria in Form einer *Febris malaria continua* mit Schwellung der Milz, während die Acclimatisirten an Intermittens erkranken; bei Jenen geht der remittirende Typus im Laufe der Zeit in den intermittirenden über, eine Erfahrung, welche auch in Kleinasien, Rumelien und auf den jonischen Inseln gemacht wurde.

Obwohl wir erst später auf die Typosen zu sprechen kommen, so sei doch hier schon erwähnt, dass auch von diesen jede Menschenklasse, jeder Stand und jedes Alter ergriffen werden könne, nur scheinen sie beim weiblichen Geschlechte und bei Kindern seltner zu sein, was wahrscheinlich in der leichtern Vermeidung der Gelegenheitsursachen seinen Grund hat.

Die besprochenen Fieber, gastrischen oder gallichten Ursprungs, werden am schnellsten und sichersten durch strenge Diät, leichte Purganzen und kühlende Getränke geheilt, jedoch die Möglichkeit des Uebersehens einer ursprünglich nicht deutlich ausgesprochenen Pneumonie, Pleuresie, Peri- oder Endocarditis hat uns bestimmt, den Kranken täglich fleissig zu auscultiren, und sehr häufig hat sich nach einigen Tagen unsere ursprüngliche Ansicht modificirt. Allgemeine Blutentziehungen schienen uns bei gastrischen Fiebern stets überflüssig, weniger örtliche, theils an die Magengegend, theils hinter die Ohren. In den Militärspitälern ist man aus gutem Grunde behutsam, den Kranken durch Aderlässe zu sehr zu schwächen, da der türkische Bauer (ohnedem mit wenigen Ausnahmen vom Heimweh gepeinigt) hierdurch eine träge Reconvalescenz eingeht und in dieser ob des nöthig gewordenen längern Spitalaufenthalts viele Nachkrankheiten, besonders aber Pleuraexsudate bekommt, die, bliebe er noch ferner im activen Stande der Truppe, unfehlbar früher oder später sein Leben untergraben würden.

Bei Ueberfüllung des Magens durch Speisen, oder Neigung zum Erbrechen that stets, wenn keine zu grosse Schmerzhaftigkeit in der Magengegend vorhanden war, ein Brechmittel gute Dienste.

Abführmittel finden gleichfalls ihre Periode zur Anwendung, jedoch scheint es uns, dass der Darmkanal in Constantinopel nicht jene Dosen ungestraft vertrage, wie in höheren Breitegraden; der *Tartarus emeticus* indessen bleibt immer ein vorzügliches Medicament in der Pneumonie, nur würde man bei allen Ständen ohne Unterschied die noch in Italien gebräuchlichen Dosen von ½ Dr. aufwärts zu be-

Digitized by Google

reuen haben. Es stellt sich hierbei die Beobachtung heraus, dass der im Naturzustande aufwachsende Türke wie die Schwarzen, die Kurden, die Rekruten aus Kleinasien, die Albanesen, besonders aber letztere für den *Tartarus emeticus* oder Purganzen weit empfindlicher sind, als die Bewohner Stambuls oder die von aussen kommenden Fremden, wenn sie durch Jahre hier gelebt haben, da der europäische Ankömmling in den ersten Monaten seines Aufenthalts wegen der veränderten Lebensweise (i. e. des Genusses des Hammelfleisches und des Wassers der Aquaducte) sehr zu Diarrhöen geneigt ist. In dieser Mittheilung liegt der Schlüssel, warum anderseits die Morrison'schen, Holloway'schen Pillen und der Leroi doch auch vielfältig vom Volke ihre Anwendung finden, ohne dass in allen Fällen hievon üble Folgen entstehen.

Pruner (pag. 351) meldet in dieser Hinsicht das Gegentheil, indem er von Drasticis nie den mindesten Uebelstand gesehen zu haben vorgibt, erzählt jedoch pag. 353 in einer Krankheitsgeschichte (I), dass ein Tamarindendecoct mit etwas Manna 20 Ausleerungen in 24 Stunden hervorbrachte.

Die Wechselfieber, sowohl nervösen als gastrisch-nervösen Ursprungs, sind, wie bekannt, im Oriente sehr verbreitet. Sie sind (Pruner p. 356) an dem ganzen Küstensaume Aegyptens und in einem bedeutenden Theile des Deltas endemisch, sie erscheinen auch in Mittelägypten, besonders in Caïro und der Umgegend, ebenso in Oberägypten zu Benisuef, Minyeh und in Fayum, kaum je weiter gegen Süden. In Nubien kennt man sie nicht, etwa den fruchtbaren Landstreifen um Dongola ausgenommen. Dieselbe Endemicität wie im untern Nildelta findet sich wieder im obern unter den Truppen und folgt den beiden Flüssen, dem weissen nach Westen und dem blauen in die abyssinische Gebirgsgegend bis zu einer bedeutenden Höhe über dem Meere; am westlichen Gestade des rothen Meeres begegnet man hie und da Typosen, mehr noch jedoch am östlichen. Im Innern von Arabien sind alle Gegenden, wo die Gebirgsbäche in langsamem Laufe sich versanden, wie z. B.

Digitized by Google

Medina und Mohila, eben so wenig frei davon, als der an den persischen Meerbusen stossende östliche Saum von Arabien. In Orissa (engl. Ostindien), in Madras, Chusan (China) herrschen bösartige Wechselfieber, so wie in Darfur (besonders in den Provinzen Sayd, Fangarau, Byna, Chala-Dar-Sila) und in den Wüsten Algeriens. Daumas (*Le Sahara Algérien*, Paris 1845) berichtet, dass sich in manchen Oasen Sümpfe selbst salziger Natur bilden. In Syrien sind die vorzüglichsten Fieberorte die Küstengegenden von Tripoli, St. Jean d'Acre, Jaffa, Beirut, Skanderum, die Landstriche zwischen Jaffa und Gaza und die nächste Umgebung von Tyrus und Sydon, die Insel Cypern (Larnaka besonders) leidet auch sehr daran. Die weitverbreiteten Sümpfe, der überall zu findende morastige Grund, die Fäulniss von vegetabilischen und thierischen Stoffen, die offenen Kloaken, die engen, unsaubern, wenig gelüfteten Strassen, die Vermischung des süssen mit dem Meerwasser sind als die ursächlichen Momente der Malaria zu beschuldigen, wobei der atmosphärische Einfluss nicht zu übersehen ist, da die Localverhältnisse seit Jahren dieselben sind (wenn man die durch Ibrahim Pascha um Skanderum begonnenen Austrocknungsversuche, welche nach der Uebergabe Syriens an den Sultan wieder unterblieben, abrechnet); und doch ist die Heftigkeit der Fieber nach den verschiedenen Jahren so höchst different.

In Tarsus, Smyrna, Damaskus, Alexandrette, Adana, Cutaja, Angora, in den Ebenen von Marsovan (9 Stunden von Amassia), in Bassora (an der Verbindungsstelle des Tigris mit dem Euphrat), in Samsum am schwarzen Meere, in Brussa, Ismit (8 Stunden von Constantinopel am Ende des Golfes gleichen Namens), in den Dardanellen, in Makrikoi (südlich von der Hauptstadt am Marmarameere), in Rumelien zu Salonik, Jenischehir und Monastir, in Albanien zu Delvino, an der Donaumündung, z. B. Galatz, erzeugen sich aus ähnlichen Ursachen Malarien, welche in ihrer Wirkung denen von Toscana, den sumpfigen Gegenden von Corsica, Calabrien, Griechenland, balearischen Inseln und den oberwähnten nicht viel nachstehen.

Digitized by Google

Die Typosen sind in der türkischen Hauptstadt (im 41. Breitegrade liegend) *a priori* zu vermuthen, da sie ihre nördliche Grenze durch die Isothermallinie ziehen, auf welcher die mittlere Temperatur des Jahres 5° Celsius ist, welche Linie im centralen Asien und Nordamerika bis 50° nördlicher Breite reicht, zwischen diesen beiden Continenten sich gegen den 67° zieht, daher sie in Petersburg (59°) selten, in Schweden (63°) häufig, in Asien gegen den 57° ganz geschwunden sind (Boudin). Das auf Kalkboden ruhende Stambul hat von den Wechselfiebern weniger zu leiden als die längs dem Bosphor auf Thonformation liegenden Ortschaften wie Belgrad, Bachschekoi, Bekos, Intschirkoi, Kadikoi und die nahe liegenden Prinzeninseln.

Für die Umgebung Constantinopels ist es meist der Herbst, in welchem die Typosen zum Vorscheine kommen. Allerdings ist zu jener Zeit der Digestionsapparat durch den unter dem Volke leidenschaftlich verbreiteten Genuss von rohen Gurken, Wasser- und Zuckermelonen, den Gebrauch des unreifen Traubensaftes anstatt der verhältnissmässig in höherem Preise stehenden Zitronen, vielfältigen Störungen ausgesetzt, jedoch erscheinen die Wechselfieber zu jener Periode auch zahlreich (ohne vorausgegangene Beleidigung der Verdauung durch Nahrungsmittel) als rein nervöse, ihren Ursprung dem Einflusse der Malarien allein verdankend. Es ist hierbei zu bemerken, dass sich die üble Wirkung derselben oft in einer Reihe von Jahren nur in den erwähnten Gegenden äussert, während sie zu andern Epochen sich weithin verbreitend die Population der für die gesündesten gehaltenen Quartiere daran erkranken machen, eine Erfahrung, welche sich besonders im Jahre 1846 — 47 herausstellte, wo die Typosen mit Ausnahme der Wintermonate fortwährend bis zum Auftreten der Cholera (October) herrschten, während welcher sie zwar nicht ganz schwanden, jedoch sich bedeutend an Zahl und Heftigkeit minderten.

Die an endemischen Wechselfiebern leidenden Ortschaften um Constantinopel liegen theils am Meere selbst theils mehr oder weniger denselben genähert; und berücksichtigt

Digitized by Google

man die reichen Lager von eisenhältigem Thon*), auf dem sie ruhen und der sie weithin umgibt, die üppigen Waldungen, welche sie umkreisen, die fortwährend sich bildenden Meeresniederschläge und die stäte Berührung des süssen Wassers mit dem Meere, so sind doch von Seite des Bodens die reichhaltigsten Quellen zur Bildung von Fiebermiasma gegeben, wenn sich eben die entsprechenden atmosphärischen Verhältnisse noch einfinden, um ihre Entwicklung zu vollenden. So wie von Syrien muss auch von Constantinopel bemerkt werden, dass der Lufteinfluss (bald mehr bald weniger günstig) einen verschiedenen Intensitätsgrad der Malarien und eine raschere oder langsamere Verbreitung derselben auf die umliegenden Gegenden bedingen könne; in der Wiege der Typosen erscheinen sie jedoch eben ob der Beständigkeit der Verhältnisse jährlich. Die Elevation dieser Fieberquartiere ist allerdings eine verschiedene und ohne in Zweifel ziehen zu können, dass sich die Typosen auch in noch grösserer Höhe zu erzeugen im Stande sind, scheint doch eine gewisse Elevation des Bodens denselben unzugänglich zu sein, und sie haben in dieser Hinsicht mit der Pest Aehnlichkeit, welche in den niedersten Quartieren Constantinopels stets am meisten wüthete. In den 5 Meilen von der Hauptstadt auf dem Berge Alem Daghe (Weltberg) in einer Höhe von 500 Mèters über dem Meere gelegenen Dorfe hat sich die Pest nie gezeigt (Brayer); die Cholera, welche im Jahre 1831 und 1847—48 alle Punkte Stambuls heimsuchte, reichte nicht dahin, und bei herrschenden Wechselfiebern ist dieser Ort ein allgemeines Asyl, welcher Umstand um so wichtiger ist, da am Fusse des Berges und landeinwärts auf 10 Stunden hin, so wie auf den in der Nähe gelegenen Prinzeninseln, im Herbste constant Typosen zur Beobachtung kommen.

---

*) Viele von endemischen Wechselfiebern leidende Gegenden haben denselben Grund wie in Griechenland, Algerien, Seeland, Niederpoiton, Mantua, Ungarn, Schweden; besonders soll dieser Boden schädlich sein, wenn der Thon auf einem vulkanischen Boden liegt (Brocchi, Hoffmann), was zum Theil auch für einzelne Umgebungen Constantinopels gilt, wie Belgrad und die Prinzeninseln.

Digitized by Google

Boudin stellt bekanntlich die Erhöhung des Bodens um 100 Mèters einer Annäherung gegen die Pole um 1—2 Grade gleich. Dieses Gesetz mag vielleicht für die Flora gelten, für die Wechselfieber hat es keinen Werth; da Constantinopel im 41 Grade liegt, so müssten diese in Gegenden vom 51. Breitengrade schon aufhören, jedoch die tiefste Grenze derselben ist im mittlern Asien um den 57. Breitengrad (siehe oben). Der Boden Constantinopels erscheint oft durch mehrere Jahre hindurch sehr trocken und zwar derart, dass die Wasserleitungen nicht hinreichend Wasser zuführen und der Unbemittelte sich mit Wassermelonen den Durst zu stillen angewiesen ist; nichts desto weniger treten die Typosen in grosser Ausdehnung auf, woraus ersichtlich wird, dass zur Erzeugung eines Fiebermiasma's durchaus kein Ueberfluss an Wasser nöthig ist, eine allgemein bekannte Thatsache übrigens, die den besten Beweis in dem Vorkommen der Wechselfieber auf den Schutthügeln der alten Alexanderstadt (Pruner p. 359), wie im trockenen Ispahan, auf den Höhen an der Küste von Malabar, im Innern von Ceylon, wo man es Bergfieber nennt, findet. Da jedoch ganz wasser- und pflanzenlose Wüsten die Bildung eines Fieberagens ausschliessen, so sind wir ganz Pruner's Meinung, dass in solchen Gegenden, wo der Boden anscheinend kahl, sandig und trocken ist, bei der gleichzeitigen Gegenwart der Typosen entschieden werden müsse, ob dieselben etwa nicht rein gastrischer Natur sind, und wo nicht, wie der Boden sich unter der Sandkruste verhalte; jedoch selbst Störungen im Digestionsapparate müssen, um Wechselfieber bilden zu können, schon unter dem Einflusse eines Fiebermiasma's verlaufen, da eben bei gastrischen Unreinigkeiten sich unter andern Einflüssen ein gastrisches Fieber oder die Cholera entwickeln kann, welches letztere 1847 — 48 in Constantinopel sehr häufig war. Indessen selbst diese Meinung findet ihre Beschränkung, indem auch moralische, ja vielleicht selbst mechanische Einflüsse (Eisenmann) im Stande sind, jene Reihe von Erscheinungen zu bedingen, welche mit dem Namen Wechselfieber belegt sind.

Digitized by Google

Bezugs des Typus derselben in Constantinopel lässt sich bemerken, dass er meist ein täglicher ist; die Paroxysmen erscheinen auffallend häufiger Nachmittags, selten nach Sonnenuntergang, oftmals wird er später ein tertianer. Quartanfieber ist eine ausserordentliche Erscheinung in der Hauptstadt, sehr häufig jedoch in den oben erwähnten Gegenden Kleinasiens und Rumeliens. Die mittlere Dauer der Anfälle beobachteten wir meist von 5 Stunden, nur 1847 sahen wir mehrere bösartige, in welchen die Kälte 4 — 5 Stunden andauerte.

Die acute Schwellung der Milz und Leber (Piorry), besonders der ersteren während des Paroxysmus scheint uns ausser Zweifel. Bedeutende Auftreibungen dieser Organe bringen immer die Truppen mit, welche aus Kleinasien nach längerem Aufenthalte in den Fieberorten nach Constantinopel zurückkehren; da jedoch die medizinische Administration, ihren Zustand berücksichtigend, ihnen die am gesündesten gelegenen Kasernen anweis't, so hat man, wenn das Uebel nicht zu sehr vorgeschritten ist, wenig Verluste zu beklagen. Möglichste Freiheit, mässige Bewegung, Aufenthalt in frischer reiner Luft, Genuss von Gemüsen und innerlicher Gebrauch von Rheum mit Salmiak, bei schlaffern Constitutionen, wenn die Reizungszufälle geschwunden sind, *Sal ammoniacus martialis*, beim Wiedererscheinen des Fiebers mit *Sulfas Chinini* verbunden, bringt die Mannschaft bald wieder auf die Beine. Im entgegengesetzten Falle bilden sich hier wie überall bald die Zeichen eines hydrämischen Zustandes aus. Der Luftwechsel stellt oft in Kürze Personen her, welche vergebens ihre Hülfe in den Arzeneien gesucht haben.

Als Gelegenheitsursachen lassen sich hier die Verkühlung und die Diätfehler bezeichnen. Der Türke, der sich so vielfältig mit Flanellen und Pelzen einhüllt, wird eben hierdurch so wie durch den Missbrauch der warmen Bäder um so empfindlicher und geneigter, derart zu erkranken, besonders da er nicht nur in der Quantität, sondern auch im Quale seiner Nahrung eine nicht zu entschuldigende Sorglosigkeit an den Tag legt. Die Excesse mit Wein und

Digitized by Google

Branntwein, welche beide, in mässiger Dosis genossen, so sehr die Empfänglichkeit für Fiebermiasmen mindern, begünstigen das Erkranken der Bewohner (da sich in dieser Hinsicht Türken, Armenier und Griechen gleichen) um so mehr. Würde man sich entschliessen können, der Truppe auf Märschen oder in ungesunden Garnisonen eine Ration Wein oder Branntwein verabreichen zu lassen, so wäre in der Sache viel Gutes gethan; jedoch, obwohl man in den Spitälern von Mahomets Verbote eine Ausnahme machen lässt, so dehnte man diese Massregel auf die in den Kasernen lebende Mannschaft derzeit noch nicht aus, die diesen laxen, phlegmatischen Constitutionen gewiss sehr gute Dienste leisten würde. Ob Tabakkauen ein Präservativmittel (Hildebrand) sei, ist uns unbekannt; die Türken rauchen ihn nur.

Bei Kindern erscheint als Gelegenheitsursache nicht selten der Genuss des gekochten Maises.

Auch in Constantinopel lässt sich die Beobachtung machen, dass Personen, welche sich nach längerem Aufenthalte an Fieberorten aus denselben entfernen, von demselben erst später ergriffen werden, obwohl ihr neuer Aufenthaltsort gewöhnlich von Typosen nicht heimgesucht wird, was um so sonderbarer ist, da sie an Individuen vorkamen, welche früher nie an denselben litten, so dass man keine Recidiven annehmen konnte. Pruner (pag. 362) führt ähnliche Erfahrungen von Caïro an, und knüpft hieran mit Recht Betrachtungen über die Aehnlichkeit dieses Phänomens mit andern Krankheiten, wie der Cholera, der Pest, der ägyptischen Ophthalmie, der Elephantiasis Arabum und des Bouton d'Alep.

Ueber die Cholera gab uns die jüngste Vergangenheit Beispiele. So kamen Erkrankungen auf dem Dampfschiffe vor, welches von Trabesund, als dort die Cholera epidemisch herrschte, nach Constantinopel fuhr, obwohl da noch kein Fall bekannt war. Ein Dampfboot hatte auf seiner Fahrt von Astrakhan nach Dubovka und Saratov Erkrankungen am Borde, obwohl beide letztere Orte erst später ergriffen wurden; offenbar waren diese Individuen bei ihrer

Digitized by Google

Abreise schon unter dem epidemischen Einflusse. Vom Bouton d'Alep ist es durch vielfache, allseitig gekannte Erfahrungen nachgewiesen, dass Personen, welche nach jahrelangem Aufenthalte in ihrem Heimathlande den Boden scheinbar gesund verliessen, erst spät (ein Fall von Erkrankung nach einem Jahre ist bei einem Engländer constatirt) im Vaterlande davon ergriffen wurden.

Bei herrschenden Wechselfiebern ist der Lauf der sonstigen Krankheiten unläugbar modifizirt, so wie sich auch in der Behandlung dieser der Nutzen gewisser Modificationen nicht bestreiten lässt.

Bedenkt man, dass sich die Fieber, welch' immer ihr Typus sein möge, mit vielem Grunde auf Irritationen der Nervencentren zurückführen lassen, so liegt schon *a priori* in dem Wechsel der typischen Gestaltung eines Fiebers eben nichts Besonderes, nichts Unbegreifliches, und alle hierüber gemachten Erfahrungen beweisen täglich mehr, mit welchem Rechte sich der Patholog über die bestehende Eintheilung der Fieber beklagt. Die geographische Breite übt einen besondern Einfluss auf ihren Typus. So haben die Wechselfieber im Norden vollständige Intermissionen und vorherrschend den Tertiantypus; dieser nimmt aber in dem Grade ab als man sich den heissen Ländern nähert, wo das intermittirende Tertianfieber eine Quotidianform wird, bald als *Febris remittens* erscheint und endlich sich in ein anhaltendes Fieber verwandelt (Boudin).

In Constantinopel beobachtet man zur Sommerszeit bis Anfangs October fast jährlich eine grosse Anzahl solcher continuirender Malariafieber bei Personen, welche sich längere oder kürzere Zeit in Fieberorten, wie wir sie oben erwähnten, aufgehalten haben. Im k. k. östr. Nationalhospitale wurden derlei Fälle bei Seeleuten beobachtet, die nur die genannten Orte, besonders Galatz berührten; ihre Erkrankung folgt häufig erst nach ihrer Abreise. Die constantesten Symptome waren Fieberbewegung, ausserordentliche Abmattung und Indifferenz, hin und wieder comatöse Zufälle, Magenkatarrh und Schwellung der Milz; sie ähnelten in den schwereren Fällen einem lentescirenden typhösen

Fieber, in den leichtern einem fieberhaften Gastro-Intestinalkatarrh. Wie schon besprochen wurde, entwickeln sich aus ihnen intermittirende Fieber hervor, oder es zeigen sich wenigstens typische Exacerbationen. Die beste Behandlung ist eine ausleerende mit baldiger Anwendung des Chinin's. Die Reconvalescenz zieht sich sehr in die Länge. Wir hatten keine Gelegenheit, Autopsien zu machen.

Eine höchst interessante Thatsache ist es, dass Fieberkranke oft ohne weitern Medicamentengebrauch genesen, wenn sie sich in ein anderes Fiebernest begeben. So wissen wir drei Fälle, in welchen Personen von Salonik nach Galatz reisten und dort ihr Wechselfieber verloren; woraus zu schliessen wäre, dass die Malarien nicht gleicher Natur seien.

Das Bestehen der sogenannten Chinafieber (Maillot) ist unläugbar, und wir hatten vielfache Gelegenheit, hierauf bezügliche Beobachtungen zu machen; jedoch so sehr auch die meisten der Fälle berechtigen, in ihnen den Einfluss eines Fieberagens zu erkennen und sie auf Sumpfvergiftung (Boudin) zurückzuführen, so hat man doch diese Erklärung zu sehr generalisirt.

Eine Thatsache für Constantinopel ist, dass die Pleuresien, Pneumonien, Croup, Hämoptoë aus Lungenhyperämie, Follicularreizung des Darmtractes, Dysenterien, das typhöse Leiden, das den *Rheumatismus acutus* begleitende Fieber im Laufe des Krankseins oft eine mehr oder weniger markirte Intermittenz an den Tag legen, und obwohl der Puls sich nie vollkommen fieberfrei zeigte, so wurde doch eben auf dieses periodische, besonders heftige Erscheinen von Schmerz und Schwerathmigkeit bei Pleuritis, von grosser Athemnoth und bedeutenderem blutigen Auswurfe bei Pneumonien, von an bestimmte Stunden gebundenem Bluthusten, Diarrhoe und blutigen Darmausscheidungen das Chinin mit eclatantem Nutzen gegeben. Maillot will diese falschen anhaltenden Fieber *(pseudocontinuas)* nur mit Gastro-Encephalitis, Gastro-Enteritis und Gastro-Hepatitis gesehen haben, was wir bezweifeln möchten — vielleicht wurde die Brust nicht genau untersucht.

Ohne im mindesten den mächtigen Einfluss bezweifeln zu wollen, welchen Sumpfluft auf die bestehenden Leiden üben müsse, glauben wir nur auf die Voraussetzung des gleichen Ursprunges intermittirender, remittirender und anhaltender Fieber gestützt annehmen zu können, dass sich im Laufe jedes acuten Krankseins durch Einflüsse der Constitution selbst oder der angewandten Heilmethode jene Stimmung der Nervencentren entwickeln könne, die uns Typose heisst, und in solchen Fällen muss eben das Chinin durch seine directe Wirkung auf die Centralnerventhätigkeit die Aeusserungen derselben günstig umstimmen und den Prozess viel sicherer und schneller zur Heilung führen, als wäre die Antiphlogose noch länger in Anwendung geblieben.

Da solche Veränderungen des Typus sich erst im Laufe der Krankheit herausstellen, so scheint uns Maillot's Bemerkung, dass solche Fieber vor der Anwendung des Chinin's eine Blutentziehung erheischen, unpraktisch, da bis dahin ohnedem mehrere angestellt wurden, und eben ihr geringer Nutzen, ja die oft darauf folgende Verschlimmerung das meiste Licht über die Natur der Krankheit verbreitet.

Wir sahen diese Fieber in Constantinopel auch in Jahreszeiten, wo keine Wechselfieber herrschen, jedoch besonders nur an Frauen und Kindern, so dass eine nervöse Constitution hiezu besonders zu disponiren scheint, deren es in der türkischen Hauptstadt ob der strengen Zurückgezogenheit, in welcher das weibliche Geschlecht zu leben genöthigt wird, viele gibt.

Ist Stambul unter dem Einflusse der Malarien, so fehlt es nicht an larvirten Formen nicht-entzündlicher Art, unter denen wir uns mehrerer Amblyopien, einer *Paralysis agitans* und einer *Paresis* des rechten Arms mit Vergnügen erinnern, da sie vollkommen heilten.

Bösartige Wechselfieber gingen dem Auftreten der Cholera in Constantinopel sowohl 1831 als 1847 voraus, so zwar, dass sich hiedurch die zwischen den Aerzten vorhandenen Meinungsverschiedenheiten über die Todesursache des ersten am 24. October 1847 vorgekommenen Cholerafalles erklären liessen. Im gewöhnlichen Gange der Dinge

Digitized by Google

sind perniciöse Fieber (im wahren Sinne des Wortes) selten, man treibt jedoch mit diesem Namen auch vielfach Missbrauch; zwischen den Tropen jedoch ist ihr Vorkommen constant, besonders aber in den obern Nilgegenden und an den Niederungen des Rothen Meeres.

Ein im Frostanfalle eines bösartigen Wechselfiebers liegender Kranker hat unstreitig viele Aehnlichkeit mit einem Cholerischen. Der Verfall der Gesichtszüge, die eisige Kälte der mehr oder weniger bläulichen Extremitäten, das nicht so seltene Erbrechen, so wie eine Diarrhöe rechtfertigen diesen Ausspruch, jedoch hat der im algiden Stadio der Cholera befindliche eine nicht ganz aufgehobene Freiheit der Geistesfunctionen, eine hohle, klanglose Stimme, die Aufheber der obern Lider sind stark contrahirt, wodurch der Bulbus grösser erscheint, der Radialpuls ist fehlend oder sehr schwach, träg, die Milz, wenn sie nicht früher krank war, ist nicht vergrössert und die Urinsecretion unterdrückt. Wir übergehen die Krämpfe, da sie auch hin und wieder bei perniciösen Fiebern vorkommen, jedoch wichtig ist noch hervorzuheben, dass der Fieberkranke oft noch Kälte fühlt, wenn auch die Extremitäten sich schon erwärmten, während den Cholerischen vom Beginne ein ängstliches Gefühl von Brennen und innerer Hitze plagt; die Qualität des durch das Erbrechen ausgeschiedenen Fluidums gibt im Anfange der Cholera weniger Anhaltspunkt, da 1847 — 1848 bei dieser oftmals gallichtes Erbrechen vorkam, und übrigens die Diarrhöe bei der *Cholera sicca* mangelt.

Ist die Cholera in das Stadium der Reaction übergegangen, so geben ebenfalls die Volumsverhältnisse der Milz (im Beginne derselben), die relativ kältern Extremitäten, der leere und träg in seiner Frequenz steigende Radialpuls und die mangelnde Urinabsonderung die unterscheidenden Merkmale von einem im Hitzestadio befindlichen bösartigen Wechselfieber, sei es nun dass dieses sich als syncoptisches oder als apoplectisches darstellt. Es lassen sich auch bei der Cholera deutliche Remissionen der Erscheinungen beobachten, so dass sie Dr. Ferri (seiner Zeit französischer Gesandtschaftsarzt in Constantinopel) als perniciöses Fieber

betrachtend in der Anwendung des Chinin's das Heil zu finden glaubte.

Pruner (pag. 307) neigt sich mehr weniger zu dieser Meinung hin, indem er das bösartige Fieber von dem Wechselfieber getrennt behandelt, und seinen Betrachtungen über dasselbe jene über die Cholera, den Typhus und die Pest folgen lässt, eine Ansicht, welcher auch Boudin und Perier huldigen, da zu ihrer Erzeugung etwas Fremdartiges in den Blutlauf aufgenommen werden muss; jedoch von diesem Standpunkte aus müssten alle acuten Exantheme ebenfalls angereiht werden. — Gibt es übrigens nicht eine Kette von Typosen, von der leichtesten Form bis zu der perniciös genannten, wie eine Cholerine doch immer Cholera ist? warum hiemit eine intermittirende Pneumonie leichtern Grades von einer mit grösserer Heftigkeit scheiden? ist es nicht ein Prozess, liegt ihnen nicht eine Ursache zu Grunde? finden sie nicht in demselben Medicament ihre Heilung? —

Angenommen jedoch, dass sich die bösartigen, d. i. in ihrem ersten Auftreten durch den Complex der Symptome das Leben gefährdenden Fieber ob der Aehnlichkeit der Ursache zunächst der Cholera, dem Typhus, der Pest und dem gelben Fieber anschliessen, so stellen sich die typisch sich wiederholenden Fieberanfälle bei Pyaemie als pathologische Erscheinungen dar, welche doch auch auf einen Platz in Pruner's Kapitel über Vergiftungskrankheiten Anspruch machen könnten; wo ist jedoch die verbindende Kette, wo der Uebergang in die übrigen Formen, welchen Pruner als wesentlichen Charakter hervorhebt?

Wenn der Mensch in Constantinopel an Wechselfiebern leidet, so wird unter den Thieren — Pferden und Schafen — besonders die Fäule (*Cachexie aquese*) beobachtet, welches mehrmals vorgekommene Faktum wir hier aufführen, weil diese von Marcé und Heusinger als eine Nachkrankheit des Wechselfiebers, welches sich nur bei den Thieren nicht so sehr ausbildet, betrachtet wird. Die Ansicht hat viel Wahrscheinlichkeit.

Es scheint, dass zwischen Wechselfiebern und der Dysenterie eine Beziehung obwalte, da in den Jahren 1842 und

1843 erstere in Constantinopel seltener, letztere jedoch in grosser Heftigkeit herrschten; indessen bestehen sie jährlich zu gleicher Zeit. Immer ist jedoch das eine Kranksein intensiver als das andere, ja die Dysenterie ist in ihrem Verlaufe öfters von einem jener falschen anhaltenden Fieber, von denen oben die Sprache war, begleitet; Cambay de Cambray hat dasselbe Wechselverhältniss in Algier beobachtet. Périer und Cambay de Cambray betrachten beide nach ihren zu Algier gemachten Beobachtungen als Folgen der Malaria.

Die Behandlung fassen wir in folgende Sätze zusammen. — Ist das Wechselfieber gastrischen Ursprunges, so genügte strenge Diät und eine auflösende Behandlung den Kranken wiederherzustellen, ebenso dann, wenn sich die Intermittens in eine Continua umwandelte; mit Salmiak reicht man oft aus, wenn früher der Darmkanal entsprechend gereinigt wurde. Bevor zur Anwendung des Chinins geschritten wurde, gaben wir selbst in Fällen rein miasmatischen Ursprunges mit grossem Vortheil ein Brechmittel aus Ipecacuanha mit 1 gr. *Tart. emeticus* versetzt, so wie anderseits grosse Empfindlichkeit der Hypochondrien uns stets eine Contraindication für das Emeticum war, wo dann örtliche Blutentziehungen mit darauf folgender Gabe des Specificum den Zweck nie verfehlen liessen, wenn ja die Diät streng eingehalten wurde. Wir hatten keinen Grund, die Chininpillen so nutzlos zu finden wie Pruner (pag. 364) angibt, indessen ist die grosse Wirksamkeit seiner Verbindung (Chinin in einem Inf. Valerianae) unläugbar, ja sie möchte stets dem vielfach unzureichend gefundenen valeriansauren Chinin vorzuziehen sein.

Die Wirksamkeit einer Einreibung aus *Oleum Terebinthinae* 5½ Unc. und *Laud. lig. Sydenhami* 4 scrup. (in den fieberfreien Zwischenräumen 2 Eslöffel voll an die Wirbelsäule und 2 Stunden vor dem Anfalle noch einmal einzureiben) gegen Krankheiten mit intermittirendem Typus ist uns durch vielfältige Erfahrungen ausser Zweifel und bei dem derzeitigen hohen Preise des Chinin's von höchster Wichtigkeit.

Die perniciösen Fieber verlangten nach Umständen bald

Digitized by

eine allgemeine oder örtliche Blutentziehung ehe das Chinin gereicht wurde; bei Kindern und überhaupt bei den meisten der pseudocontinuirenden Fieber gaben wir dieses mit Nutzen in Form von Klystier. In sehr hartnäckigen Fällen bezweckte Luftwechsel bei einzelnen Personen durch die Fowler'sche Lösung unterstützt, vollkommene Heilung; die Warburg'sche Tinctur verbreitet sich von Tag zu Tag mehr, jedoch liess sie den Zweck nicht immer erreichen.

Reine Wechselfieber beobachteten wir nie bei Kindern, wohl aber sehr häufig die oben erwähnten pseudocontinuirenden Fieber; in solchen Fällen wandten wir das Chinin auch in Salbenform (mit etwas Schwefelsäure vermischt *ad perfectam subactionem)* am Rücken an; 1 Scrupel pro die für 1jährige Kinder, nach dem Alter vermehrt oder vermindert. — Einer Schwangern, welche an einem Tertianfieber litt, wagten wir nicht, Chinin zu geben; sie genas durch Luftwechsel.

Unter der für jede Art Aberglauben und Vorurtheil so sehr empfänglichen Bevölkerung Constantinopels bedingt das Tragen eines Fadens, welcher im Grabe eines Heiligen gelegen haben soll, eines Talismans, der Verse des Koran oder Sprüche der Bibel enthält, der Genuss eines Stück Papiers, auf welchem solche geschrieben waren, das Lesen, das Hauchen eines imponirenden Priesters, das Festnageln eines Stücks Leinwand, auf dem der Krankheitsname verzeichnet wurde, an eine Wand: jene Beruhigung, die so wesentlich zur Heilung der Wechselfieber beiträgt, ja in Naturmenschen selbe häufig ohne Zuthun der Kunst zu Stande bringt.

Die von Boudin und Brunache behauptete gegenseitige Ausschliessung von Wechselfieber und Typhoid findet in den zu Constantinopel sich darbietenden Erfahrungen keine Stütze; sie entsprechen hiemit den allseitig hierüber eingelaufenen Berichten. — Heusinger (über 1844) führt die Thatsache an, dass in den Ostseeprovinzen Fieber und Typhoid zugleich in reichlicher Menge vorkommen; gewichtig scheint uns jedoch seine Bemerkung, dass vor Allem der Begriff Typhoid fester stehen sollte, als es unter den

Digitized by Google

Aerzten der Fall ist; denn in Constantinopel sahen wir nur zu oft Lungenhepatisationen, Dysenterien mit Pneumonien complicirt, Meningitis mit dem Namen typhöses Fieber getauft, bis die Autopsie die über die Natur des Leidens erhobenen Meinungsverschiedenheiten ausglich.

Im Jahre 1847 herrschten im Verlaufe des Sommers und Herbstes (siehe oben) fortwährend Wechselfieber und eben in derselben Epoche wurden auch typhöse Fieber beobachtet. Wenn Jemand die Einwendung machen wollte, ob diese nicht etwa verkannte perniciöse Fieber gewesen seien, so antworten wir ihm, dass uns, da in den türkischen Spitälern die Sectionen nicht gestattet sind, hierüber die im k. k. österr. Nationalhospitale gemachten Necroscopien vollkommen aufklärten, da die Darmgeschwüre typhöser Natur keinen weitern Zweifel über die Richtigkeit der Diagnose bestehen liessen. — Nie waren die Resultate ungünstiger als damals, da kaum die Hälfte genass, und das Chinin schien nie weniger zu leisten als zu jener Zeit. Die Häufigkeit des typhösen Leidens war um so überraschender, da es im Vergleiche zu den meisten Hauptstädten Europas in der türkischen weniger häufig ist. Nach den hierüber gesammelten statistischen Tabellen kamen auf 18 Wechselfieber 3 Typhoide.

Bezüglich des Ausschliessungsvermögens der Wechselfieber und der Phthisis die vor mehr als 30 Jahren von Wells schon behauptet, jedoch von Boudin in seiner medizinischen Geographie als etwas Neues wieder zur Sprache gebracht wurde, lassen sich im Oriente allerdings einige Gründe dafür auffinden, ohne jedoch jene als absolut nachweisen zu können.

Die von endemischen Wechselfiebern leidenden Ortschaften der Umgebung Constantinopels werden von dem Volke sowie von den Aerzten als die vortheilhaftesten Aufenthalte für Tuberculose gerühmt, jedoch sahen wir in jenen Gegenden sowohl im Civil als Militär die Tuberculose sich entwickeln und wenn gleich langsamer als gewöhnlich doch unaufhaltsam ihren natürlichen Gang gehen. An den syrischen Küsten ist die Phthisis unläugbar seltener als im

Digitized by Google

Innern, jedoch ist ihr Vorkommen über jeden Zweifel erhaben, und Brunache hätte diesen Punkt lieber selbst untersuchen sollen als Volney zu glauben, dem hierin kein Urtheil zusteht; in Alexandrien, wo die Typosen endemisch sind, kommen mehr Fälle von Tuberculose vor als in Cairo; dasselbe bemerkt Pruner über Chartum. In Smyrna, Salonik, Jenischehir, Monastir ist das Klima für Phthisische vortheilhaft, ohne jedoch die Entwicklung dieser Krankheit zu verhindern im Stande zu sein. Erfahrungen, welche zwar weniger den von Brunache zur Vertheidigung Boudin's aufgeführten Thatsachen entsprechen, die jedoch auch in Belgien, Antwerpen, Rochefort, Strassburg und Bordeaux gemacht wurden.

Zu Algier (C. Broussais) verhält sich die Sache in derselben Art. Constantinopel leidet an diesem Uebel grosser Sammelplätze von Menschen, d. i. der Tuberkulose in hohem Grade, und eine unläugbare Thatsache ist ihre auffallende Häufigkeit und Heftigkeit in den Quartieren, wo meistens keine Wechselfieber herrschen, jedoch sahen wir stets bei allgemeiner Verbreitung der Typosen über die Hauptstadt die Tuberkulosen eben so gut sich bilden und die Menschen dahinraffen als im entgegengesetzten Falle. Es stellt sich für Stambul das Verhältniss heraus, dass jeder fünfte Verstorbene der Phthisis unterlag, welche Berechnung, aus den Militärspitälern entnommen, für das Civil durch die Zahl 7 zu ersetzen sein dürfte, da an einen sichern Calcül bei dem Mangel genauer Sterbelisten vor der Hand noch nicht zu denken ist. Da der Soldat ob des stäten Wechsels der Wachposten nie lange Zeit auf einem Punkte verweilt, so kommt bei ihm der mildernde Einfluss der Malarien nicht in Rechnung, und wie die Spitalsluft selbst in den besten Anstalten die Fortschritte der Tuberkulose begünstigt, ist allbekannt.

Die mit Wechselfiebern gleichzeitig vorkommenden Lungentuberkulosen mögen nun aus Malarianeurosen der Lunge oder aus genuinen Pneumonien entstehen oder aus erblicher Anlage sich bilden, so bleibt das Resultat immer dasselbe, dass ein absolutes Ausschliessungsvermögen der Tuberku-

Digitized by Google

lose und der Wechselfieber nicht nachzuweisen sei, denn muss man nicht an der Wahrheit vieler italienischer und französischer Rapporte zweifeln, wenn man die Erfahrung in Stambul machte, dass von dort kommende Aerzte eine Lungentuberkulose mit dem Namen *Bronchitis chronica* oder *Gastro-enteritis chronica* abfertigen? Hört und lies't man nicht täglich, dass die Lungenkrankheiten in Indien eine ausserordentliche Erscheinung sind, und doch weiss man jetzt, dass dort auch viele an Phthisis zu Grunde gehen?

Wir haben an Tuberculösen genuine Wechselfieber gesehen, beobachteten den Quotidian- oder Tertiantypus Morgens und fanden den Puls Abends ruhig, das Chinin machte sie dauernd schweigen, das Lungenkranksein ward durch die weitern Erscheinungen zur unumstösslichen Gewissheit gebracht.

M.

Blut-Krankheiten.

Wir stellten in diesem Kapitel mehrere Leiden zusammen, deren gemeinschaftlicher Charakter die Erkrankung des Blutes ist, verwahren uns jedoch gegen die Meinung, als wollten wir jene als das primär und alleinig pathologisch Veränderte ansehen; die Zahl der hieher gehörigen Krankheiten ist gross, jedoch betrachten wir nur jene, welche an keinem andern Orte noch Platz gefunden haben. Wir zogen die Krebsbildung ebenfalls hierher, entschuldigen uns jedoch hieran auch unsere Bemerkungen über die gutartigen Geschwülste geknüpft zu haben, da sie, wenn auch zum Theil, doch nicht alle als Effect einer Blutkrankheit angesehen werden können.

Typhus

Es reihen sich an unsere bisherigen Betrachtungen jene über das Vorkommen des typhösen Leidens in Constantinopel.

Nach dem, was wir während unseres Aufenthalts in der türkischen Hauptstadt gesehen und erfahren haben, müssen wir uns an jene Aerzte anschliessen, welche den Typhus und das Typhoid als Aeusserungen ein und desselben Prozesses ansehen.

Pruner (pag. 380) berichtet Typhusepidemien in den Jahren 1836 und 1837 beobachtet zu haben, und es scheint hiemit, dass sich dieses Leiden überall entwickeln könne, obwohl sich beweisen lässt, dass es im Norden häufiger sei als gegen Süden, überall jedoch ganz besonders schädliche Momente zu seiner Entwicklung zusammenwirken müssen. Das typhöse Kranksein scheint jedoch die extremen Breitegrade zu vermeiden. In Westindien kommt es nur in hohen

Digitized by

Gegenden vor, fehlt jedoch im Norden und wird z. B. in den kleinen schlecht gelüfteten Hütten der Bewohner von Kamtschatka nicht angetroffen; in der gemässigten Zone reicht jede Ueberfüllung der Wohnungen zur Entstehung hin, wenn die Blutbeschaffenheit der Erzeugung desselben günstig ist.

Die türkische Truppe Constantinopels, so wie der Provinzen litt seit der Errichtung der regulären Mannschaft nach der Unterdrückung der Janitscharen (1826) mehrmals an bedeutenden Typhusepidemien, deren Jahreszahl wir nicht mit Sicherheit angeben können, indem man auf derlei Ereignisse zu wenig Aufmerksamkeit verwendete und ob des stäten Wechsels der Ministerien mündliche Versicherungen wenig Werth haben. Als wir 1842 in die Spitalsverhältnisse Constantinopels eingeweihet wurden, sahen wir nicht nur den Typhus in grosser Heftigkeit wüthen und in seiner acuten Form Verluste anrichten, sondern wir waren durch mehr als 1 Jahr noch Zeuge, wie übel seine Nachkrankheiten seien, da fast die grösste Anzahl der Reconvalescenten später der serösen und scorbutischen Discrasie unterlagen.

Wer weiss, mit welcher Raschheit die Organisirung der regulären Truppe betrieben wurde, wie wenig einsichtsvolle Männer dem Willen des Sultans Mahmud zu Gebote standen, wie damals der Stand der Heilkunde in der Türkei gewesen, wie wenig man bedacht war, die Kasernen und Spitäler in einer der Truppenanzahl entsprechenden Räumlichkeit und Zweckmässigkeit zu bauen, und welchen Männern (!) die Krankenpflege übertragen war, den darf es nicht Wunder nehmen, wenn die Sterblichkeit eine enorme gewesen, und wie besonders nebst den Blattern und der Dysenterie das typhöse Leiden die Ursache jener grässlichen Scenen gewesen ist, von denen wir bei unserer Ankunft Zeuge waren.

Da die Spitäler eine dreifach grössere Menge Kranke aufnahmen als es sein sollte, und diese von den Aerzten vernachlässigt worden, Niemand an Luftreinigung oder Anwendung desinficirender Stoffe dachte, so mussten diese

Digitized by Google

jungen in der Blüthe der Jahre gegen ihren Willen und Wunsch der Truppe einverleibten, meist vom Heimweh gepeinigten Leute nothwendig zu Tausenden unterliegen, um so mehr, als auch der Zustand der Kasernen und die dort gehandhabte Gesundheitspflege die Entwicklung der Krankheit von dorther unterstützten, so dass selbst mit leichtern Uebeln Erkrankte früher oder später nothwendig als Opfer fallen mussten. Die Zahl der am Typhus verstorbenen Aerzte war bis 1842 schon sehr gross, noch bedeutender jene der Krankenwärter, und wir sahen im Anfange unserer Dienstzeit noch mehrere derselben erliegen.

Nachdem wir in dem Jahre 1843 in Folge der hierüber gemachten Vorschläge die Invalidisirung der unbrauchbar gewordenen Mannschaft, eine bessere Einrichtung der Kasernen, eine gesundheitsgemässere Pflege der Truppen und besonders eine zweckmässigere Organisirung des Spitals auf Maltepé, wo die Lage der Dinge am traurigsten stand, erwirkt hatten, hörten die Typhusgräuel nach und nach dort und mit der im Laufe der Zeit gewonnenen Verbreitung derselben Grundsätze auf sämmtliche Militärspitäler auch in den übrigen auf, so dass es der Pforte klar wurde, dass der Grund dieser grossen Verluste in den Fehlern der Verwaltung selbst gelegen war. Seit jener Epoche beobachteten wir keine so grosse Epidemie mehr, das typhöse Kranksein erscheint jährlich im Frühjahr und Herbste unter dem Militär wie dem Civile; bei Kindern unter 10 Jahren, so wie bei Schwangern sahen wir es nie.

Die Eigenthümlichkeiten jener Typhusepidemie waren, dass sich nach kurzem Bestande der den Beginn der Krankheit bezeichnenden Erscheinungen sehr bald der Verfall der Kräfte zeigte, so dass die sogenannten nervösen Symptome oft schon um den 4. — 5. Tag eintraten, welche, sich rasch steigernd, das Individuum nicht selten den 7. — 9. Tag dahinrafften. Die *roseola typhosa*, welche in mehr als der Hälfte der Fälle erschien, beobachteten wir von dem 3. — 9. Tag meist schon Anfangs von Petechien oder auch mit ausgedehntern Blutunterlaufungen begleitet. Miliarien erschienen fast durchschnittlich im Laufe der Krankheit, das Typhus-

Digitized by Google

exanthem hatte jedoch auch die Form von Papeln, kurz jenes Ansehen, welches von mehreren Seiten dem Typhoid als ausschliesslich eigen zugeschrieben wird. Die Gehirnhyperämie trat bald in die Periode der Stase, womit sich die grosse Unruhe, das Klagen, die innere Angst minderten und der Sopor überwiegend wurde. War das Gehirn seiner Herrschaft über den excitomotorischen Apparat verlustig geworden, so beobachteten wir durch das zügellose Spiel des letzteren krampfhafte Bewegungen in den Gesichtsmuskeln im Schlingapparate, am Blasensphincter, in einzelnen Gliedertheilen, zeitweise heftig eintretendes Zittern des ganzen Körpers, ja 2 Mal tetanische Zufälle. Der Lungenkatarrh oft unbedeutend, war in andern Fällen sehr intensiv und durch die Percussion liessen sich an den hintern untern Lungenlappen (häufiger rechts) matte Stellen ermitteln, das bronchiale Athmen entwickelte sich nie in dem Grade wie bei croupösen Pneumonien, die Stimme war mehrmals verändert heiser, hohl oder gänzlich unterdrückt; die Leber und Milz*) in den ersten Tagen immer in Turgescenz, bildeten sich jedoch im Laufe der Krankheit zurück, der Unterleib war mehr oder weniger aufgetrieben, meteoristisch, jedoch hin und wieder auch weich und eingefallen, an derselben Stelle in wenigen Augenblicken nach einander untersucht bald schmerzhaft, bald empfindlich. Mit Sopor zeigte sich stets Urinverhaltung, mit Enuresis abwechselnd, Blutungen aus der Nase wurden Anfangs der Krankheit sehr häufig beobachtet, Darmhämorrhagien erschienen nur in länger andauernden Fällen, was auch von der Diarrhöe gilt, da rasch endende Fälle eher von Constipation begleitet waren, der Puls bot von dem kräftigsten nicht sehr frequenten bis zum schwächsten und schnellsten alle Nuancen dar. Decubitus war eine gewöhnliche Erscheinung, wenn sich

*) Man würde sich jedoch täuschen, wollte man nur aus dem Ueberragen der Milz über den Rippenrand eine Vergrösserung derselben annehmen, sie macht oft eine Axendrehung gegen den linken Leberlappen; Anhäufung von Gas oder soliden Massen im Magen und den Gedärmen erschwert das Urtheil.

Digitized by Google

die Krankheit nicht bis zum 18. — 21. Tage entschied. Die Parotiden erschienen häufig und waren kein günstiges Zeichen.

Im k. k. österreich. Nationalhospitale wurde der höchst seltene Fall von primärer typhöser Geschwürsbildung im Larynx beobachtet. Der Kranke bot während des Lebens alle Erscheinungen eines rasch verlaufenden Ileotyphus. Die Section zeigte Röthung der Darmschleimhaut, nicht die mindeste Schwellung der Follikel, eine vergrösserte und erweichte Milz, typhöse Blutbeschaffenheit und das charakteristische Typhusgeschwür des Kehlkopfes.

Schlaf, allgemeine Schweisse und breiige Stuhlentleerungen begleiteten in den glücklich verlaufenden Fällen die eintretende Genesung, die nie vor 4 Wochen zu Stande kam. Die Mortalität war gross; die Hälfte unterlag dem acuten Prozesse, ein Viertheil fiel als Opfer der oben erwähnten Nachkrankheiten, so dass die Zahl der Geheilten sehr gering ausfiel. Ihre Reconvalescenz zog sich unter den besprochenen ungünstigen Umständen in die Länge.

Es boten sich uns hiemit in jener Epidemie Krankheitsformen dar, welche isolirt betrachtet, bald dem Bilde eines *Typhus exanthematicus*, bald dem eines Cerebral-, Spinal-, Laryngeal-, Pulmonal-, Ileo- und Colotyphus entsprachen; da jedoch hier eine Ursache allen diesen pathologischen Aeusserungen zu Grunde lag, und diese dem Anscheine nach so verschiedenen Erscheinungen unter dem Einflusse eines *Genius epidemicus* zur Entwicklung kamen, so erlauben wir uns hieraus den Schluss, dass ein und dasselbe typhöse Kranksein (sei es nur primäres Blutleiden oder in Folge anomaler Innervation (Eisenmann) entstanden) nach den Verhältnissen der Individualität und seinen besondern Prädispositionen bald diese bald jene Sphäre besonders krank darstellte, und durch diese seine Modificationen jene differenten Formen bedingte.

Den sogenannten *Typhus vulvae* konnten wir in Constantinopel nie beobachten. Der *Typhus icterodes* war damals sehr häufig und meist tödtlich. Wir sahen in jener Epoche den Spitalsbrand.

Digitized by Google

Es ist durch mehrseitig gemachte Beobachtung festgestellt, dass besonders beim epidemischen Herrschen des typhösen Leidens sehr häufig die typhösen Ablagerungen im Ileum vermisst werden, indem entweder die Raschheit der Entwicklung des typhösen Leidens die Individuen eher dahinrafft, als es der Natur möglich wird, die im Laufe der Krankheit unausbleiblich erscheinenden organisch-materiellen Veränderungen in dem Ileum zu setzen, oder aber auch durch nicht näher zu erklärende Eigenthümlichkeiten der herrschenden Epidemie die Localisation gar nicht zu Stande kommt, oder nach andern Organen hin geschieht, insbesondere aber auf die Haut in der Form des *Typhus exanthematicus*. Beweisen daher die bei der letzten Typhusepidemie im Bagno zu Toulon gemachten Sectionen, wo in 45 Fällen 44 Mal die Geschwüre im Ileo fehlten, Etwas? Gewiss gar Nichts. Die Individuen unterlagen dem Typhus ohne Darmgeschwüre, so wie man an der Pest ohne Bubo, an der Cholera ohne Diarrhöe sterben kann.

Pruner (pag. 382) gibt im Leichenbefunde Hyperämie des Gehirns, der Lungen, der Milz und Leber, so wie Schwellung der Mesenterialdrüsen an. Beweiset er dadurch zur Evidenz die Richtigkeit der Diagnose? Nein, da erstere besonders aber letztere auch bei Blattern, Scharlach, Gallenfieber, ja nach Andral auch beim acuten Gelenkrheumatismus gefunden werden; und doch ist kein Grund gegeben, ihm die Richtigkeit seiner Diagnose abzusprechen, da in gewissen Epochen sich eben mit dem Messer Nichts mehr nachweisen lässt, wie uns Sectionen im k. k. öster. Nationalhospitale hinreichend belehrten.

Sonderbar und in der That fremdartig scheinen uns die Betrachtungen Pruner's über den Typhus. Er spricht von drei Formen desselben; die erste ist ihm der durch ein wahres Contagium erzeugte Spital-, Kerker- und Fabriktyphus, eine zweite die Entwicklung des typhösen Zustandes aus dem gastrischen, die dritte der wahre geschwürige Ileotyphus.

Die erste Form hat er nur an Eingebornen Egyptens und an Negern beobachtet; die zweite ist allen Völker-

Digitized by Google

familien gemein, jedoch will er sie mehr unter Leuten rein kaukasischer Herkunft gesehen haben, besonders bei Griechen, welche in engen Räumen mit dem Schneiderhandwerk sich beschäftigen und eine schlechte ungenügende Nahrung geniessen.

Die dritte findet sich auf egyptischem Boden nur an Griechen, Armeniern, Syriern, Europäern, besonders an Kindern — hie und da auch an Eingebornen von hellerer Haut, gewöhnlich zwischen dem 8. und 14. Jahre.

Die erste Form ist ihm ansteckend, die zwei andern nicht.

Seine Beschreibung der ersten Form (pag. 381) entspricht in jeder Hinsicht einem sehr rasch verlaufenden Typhus, wie es unter so ungünstigen Verhältnissen, denen die Truppen ausgesetzt waren, nicht anders sein konnte; jedoch suchen wir vergebens nach der *Roseola typhosa*, und doch spricht er von Ansteckung, will übrigens auch nie äussere Petechien, wohl aber bei den Sectionen innere gesehen haben; er trennt diese Form von Ileotyphus, sagt indessen, dass bei Einigen Symptome des Pneumotyphus auftreten! — ja noch mehr: er erwähnt, dass die Mesenterialdrüsen immer in einer ähnlichen Weise geschwollen waren, wie er sie beim schlimmsten Abdominaltyphus beobachtete. Liest man mit Aufmerksamkeit seinen aus dem gastrischen sich entwickelnden typhösen Zustand (p. 383), so kann man das typhöse Kranksein Schritt für Schritt verfolgen, welches durch Lähmung der Hirnthätigkeit unter tetanischen Zufällen den 30. Tag mit dem Tode endete. Es war ihm ein Typhus, ohne deswegen der geschwürige Abdominaltyphus zu sein: den Beweis bleibt er schuldig. Die Section wurde nicht gemacht, wenigstens ist sie nicht erwähnt. Will er seine Meinung vielleicht auf die Constipation stützen? dieser Grund ist haltlos, um so mehr, da die Nervencentren vom Beginne der Krankheit besonders ergriffen schienen.

Die Symptome der dritten Form lesen wir in pag. 385, jedoch vergebens forschen wir nach besonderen, dieselbe von den frühern unterscheidenden Merkmalen, wenn wir die Diarrhöe und eine Empfindlichkeit in der Ileocöcalgegend

Digitized by Google

ausnehmen, welche beide auch fehlen können; eben so spricht er von einer eigenthümlichen Diarrhöe.

Wer glaubt daran?

Da wir in der von uns beobachteten Typhusepidemie unzweifelhafte Erscheinungen jeder Typhusform auch bei Negern und egyptischen Soldaten sahen, welche nach Uebergabe Syriens an die Pforte in den Dienst derselben getreten sind, so haben wir vollen Grund in Pruner's Angaben Zweifel zu setzen, und erklären uns dieselben dadurch, dass er in den von ihm beobachteten Typhusepidemien 1836 und 1837 nur Neger und Egyptier behandelte, und es eben, wie bereits bemerkt, dem epidemischen Typhus eigenthümlich ist, häufig ohne Geschwürbildung zu verlaufen. Die *Roseola typhosa* ist bei den Negern nicht wahrnehmbar, bei den Egyptiern mag sie wohl übersehen worden sein, wie es bei der Verwirrung, die in einem von 3000 Mann überfüllten Spitale (pag. 381) in Egypten noch herrschen mag, theilweise zu entschuldigen ist. An die Entwicklung eines Typhus aus einem gastrischen Zustande glauben wohl Wenige mehr. Wenn sich in überlegten Spitälern und Kerkern Typhus bilden kann, so ist wohl dasselbe auch für in enge Räume zusammengedrängte, schlecht lebende Schneider anzunehmen; wahrscheinlicher ist jedoch der gastrische Zustand das erste Stadium des Typhus gewesen, und sollte ein unter diesen Bedingungen entstandener Typhusprozess sich nicht auch in seiner Heftigkeit so steigern können, um durch eine an der Haut gesetzte Blüthe, oder, wenn nicht durch diese, vermittelst anderer Effluvien contagiös zu werden? Es ist kaum zu läugnen.

Wären endlich die dem Ileotyhus verfallenen Nationalitäten mit den Negern und egyptischen Soldaten in dem Spitale zu Kassr-el-ain gelegen, so wären sie wahrscheinlich auch an der Pruner'schen Typhusform zu Grunde gegangen, und seine Bemerkungen über das ausschliessende Vorkommen an dieser oder jener Nation hätten den kräftigsten Stoss erlitten. Wir betrachten hiemit dieselben als einen Zwang, welchen er der Natur auferlegte, als die Frucht einer Lieblingsidee, welche die Freiheit seines Beob-

Digitized by Google

achtungsgeistes fesselte und zu Resultaten führte, die *a priori* unglaublich scheinen, von unserem Standpunkte aber, der uns zur Prüfung derselben reiche Gelegenheit darbot, als unrichtig verworfen werden müssen.

Pruner nennt die erste und zweite Form Bluttyphen (pag. 384), und zwar jene einen reinen, ganz acuten Bluttyphus, der seinen Verlauf im Blute und den parenchymatösen Organen durchgemacht, diese soll schon mehr Beziehung zu den Schleimhäuten, wenigstens des Verdauungskanals und hie und da zur Bronchialschleimhaut zeigen, es ist jedoch zu bemerken (sagt Pruner), dass diese mit Verstopfung, und ohne auf dem Ileum Producte abzusetzen, verläuft; nur selten tritt dabei Durchfall aus einer wahren typhösen Ileitis oder Kolitis entsprossen ein.

Da jedoch Pruner (pag. 381) bei der ersten Form hin und wieder einen Pneumotyphus zugibt, so hat auch diese zu den Schleimhäuten eine gewisse Beziehung, und da bei der zweiten auch Ileitis oder Kolitis vorkommen kann, wo sind dann die Unterschiede von dem wahren geschwürigen Ileotyphus? Widersprüche, deren Entwirrung Niemandem schwer fallen wird, der den Fortschritten der pathologischen Anatomie nur einigermassen folgte.

Bei dem Broncho- und Pneumotyphus, sagt Pruner, pag. 385, scheint das sonst pechartige, fibrinarme Blut eine der entzündlichen mehr verwandte Beschaffenheit zu haben. Hätte er noch gesagt, dass in einzelnen Fällen das typhöse Product mit der faserstoffigen Blutcrase und ihren Producten verbunden beobachtet werde (anomaler Typhus), so würde seine Bemerkung vollkommen dastehen; diese Erscheinung sahen wir in der Epidemie 1842 an jungen kräftigen Personen oftmals, und das Blut, statt einen lockern Kuchen zu bilden, hatte eine dichte Fibrinlage.

Sporadische Typhusfälle kommen in den Spitälern Conetantinopels während des Sommers jährlich vor, erst gegen die Mitte des Winters schwinden sie auf kurze Zeit.

In den Spitälern, so wie im Civile, sind durch die leider nicht zu verhütenden Typhus-Recidiven oft spät noch Verluste zu beklagen, auf die man nicht gefasst war. Folgt

Digitized by Google

man Hamernjks Ansicht, dass die Recidiven nur von der durch die Venen bewirkten Resorption der bereits ausgeschiedenen Typhusproducte, und nicht von neuen Ablagerungen abzuleiten seien, so wären freilich die Diätfehler nicht so sehr zu beschuldigen; eine Thatsache ist aber, dass sie bei streng eingehaltener Diät nur selten beobachtet wurden.

Bezugs der Behandlung bemerken wir Folgendes. In der Epidemie 1842 wurde die Heftigkeit des Uebels, obwohl alle möglichen therapeutischen Versuche vor unserer Ankunft gemacht wurden, erst nach vorgenommener Lüftung, Reinigung, Desinfizirung der Localitäten und zweckmässigerer Vertheilung der Kranken gebrochen; nach Erfüllung dieser unerlässlichen Bedingung dachten wir erst an die Anwendung von Modicamenten. Bei jungen, vollblütigen Individuen schienen mässige allgemeine oder örtliche Blutentziehungen, kalte Fomente am Kopfe, kühles Verhalten, Mineralsäuren, die *Chlorina liquida*, häufiges Trinken so wie Waschungen mit kaltem Wasser und Essig des Tages 1—2 mal nützlich zu sein. Das Chinin wurde in Fällen mit marquirter Remission mit vielem Vortheile angewandt; Eisenmanns Ansicht, dass viele der mit Chinin glücklich zum Ende geführten Typhoide nichts Anderes als remittirende Typosen gewesen seien, hat auch für uns viel Wahrscheinlichkeit, wenigstens unterstützen unsere Meinung mehrere zur Zeit der Wechselfieber-Frequenz in den Jahren 1847—1848 gesehene Fälle.

Sind im Typhus auch keine deutlichen Nachlässe des Fiebers bemerkbar, so schien uns das Chinin doch immer ein nützliches Tonicum, besonders bei der als Spinaltyphus gekannten Form, in welcher wir auch das Castoreum in Klystierform mit Erfolg anwandten. Gegen die Darmblutungen erwies sich der Alaun innerlich oder auch in Klystieren von unläugbarem Nutzen, auch *Saccharum Saturni* wandten wir mit gutem Erfolge an.

Bei Verfall der Kräfte wurden Kampher, Valeriana, China und Moschus gut vertragen. Dem Calomel können wir nicht das Wort sprechen. Dass wir stets auf die Einhaltung der strengsten Diät drangen, versteht sich von selbst.

Digitized by Google

Den anämischen Reconvalescenten wurde nach Erlangung einiger Kräfte ein Urlaub auf 6 Monate ertheilt.

Da sich durch die grossen Räumlichkeiten und Bequemlichkeiten der später errichteten Heilanstalten die frühere Ueberfüllung derselben mit ihren traurigen Folgen nicht mehr wiederholen konnte, so beschränkte sich die Behandlung nur auf die Anwendung der erwähnten Methode. Gute, frische Luft, Reinlichkeit, häufiges Trinken und möglichst negatives Verhalten schien uns in den leichteren Fällen das zweckmässigste Handeln.

Die Sterblichkeit schwankte zwischen 2 — 4 auf 10 Fälle, jedoch wurden in die statistischen Tabellen nur Fälle aufgenommen, welche ausser jedem Zweifel standen.

Wir sahen den typhösen Prozess an einem und demselben Individuo nie ein zweites Mal zur Entwicklung kommen.

Scorbut.

Constantinopel leidet an der Plage der meisten Hauptstädte, d. i. dem Scorbute, sehr wenig; wer ihn nicht anderorts beobachtet und Zeuge der Verwüstungen gewesen, welche dieses Leiden unter der kräftigsten Klasse Menschen anzurichten im Stande ist, kann sich davon keinen richtigen Begriff machen. Man heisst idiopathische Verjauchung der Mundschleimhaut (*Diphtheritis*) oder die *Periostitis maxillaris* (bei gänzlichem Mangel der hämorrhagischen Exsudate und der scorbutischen Bildung, wie Himmelstiern die Fibrinablagerungen im Zellenstoff um das Periost, um die Aponeurosen einzelner Gegenden nennt) fälschlich Scorbut, oder man deutet auf Tuberculose und chronisch-dysenterische hin, die sich in der letzten Lebensepoche befinden. So sehr man nun die scorbutische Diathese des Blutes bei diesen beiden letzten derart vorgeschrittenen Krankheiten zugeben muss, so meinen wir hier vorzüglich den primären Scorbut, wie er jugendlich kräftige Menschen oft befällt.

Wer Constantinopel's Lage kennt, die Räumlichkeit und Grossartigkeit der Localverhältnisse gesehen, wird in Berücksichtigung der nie fehlenden Luftströmung und der

Digitized by Google

dadurch rein gehaltenen Atmosphäre die gegebene Mittheilung über das Vorkommen des Scorbut's muthmassen, um so mehr, da auch das Elend und die Noth der niedern Volksklassen vor der Hand nicht so gross sind, als in andern grossen Städten Europa's. Die Seltenheit des Scorbuts mag auch in der besondern Reinlichkeit der Orientalen und ihrer Wohnungen, in der nahrhaften Kost, dem grossen Verbrauche frischen Gemüses, dem mit besonderer Vorliebe das ganze Jahr hindurch in der Suppe und mit vielen andern Gerichten genossenen Limoniensafte, dem guten Trinkwasser und endlich jener Ruhe und Seligkeit des Gemüthes zu suchen sein, welche den Orientalen ganz besonders beglückt.

Ob der Eigenthümlichkeit der Lebensweise ist der Scorbut unter den Israeliten häufiger als bei den übrigen Nationen. Eben so selten ist der Scorbut bei den Truppen. Die weite Ausdehnung der von der Regierung zum Bau der Kasernen, Spitäler, Fabriken, Schulen, Gefängnisse etc. zur Disposition gestellten Plätze erlaubte diese Localitäten auf erhabenen, von allen Seiten freien, gut gelüfteten, vor jeder Art mephitischer Ausdünstung geschützten Plätzen zu erbauen, so dass die Entwicklung des Scorbutes in diesen öffentlichen Gebäuden beim Fortbestande der dort herrschenden Reinlichkeit und strengen Ueberwachung der sonstigen Lebensverhältnisse wenig wahrscheinlich wird.

In den Monaten Februar und März 1848 brach jedoch der Scorbut in einem Gebäude aus, in welches man gegen den ärztlichen Rath Monturarbeiter verlegte, deren Zahl ob dem Drange der Umstände bedeutend vermehrt wurde. Die Erkrankungen traten schon drei Wochen nach dem Aufenthalte jener Handwerker in diesem unmittelbar innerhalb der Stadtmauern gelagerten, wenig geräumigen, schlecht gelüfteten Locale in bedeutender Anzahl auf und wurden trotz der guten Nahrung durch die unter den Truppen so häufige Nostalgie sehr begünstigt.

Auch sahen wir Fälle von Scorbut unter der Mannschaft eines schlecht conditionirten, auf der Reise von Tripoli (der Berberei) nach Constantinopel viel Hindernisse

findenden Segelschiffes, diess war im Mai 1847; 2 Fälle wurden im September 1849 auf einem österreichischen Schiffe beobachtet, welches mehrere Monate von Amerika nach Constantinopel segelnd unter Weges war. In den übrigen Jahren kam uns der primäre Scorbut selten vor; secundär erschien er bei Tuberculose, chronischer Dysenterie lentescirenden Typhen, und bei der *Lepra Graecorum*. In den Provinzen der europäischen und asiatischen Türkei ist die Krankheit selten.

Nach Prunèr pag. 153 ist der Scorbut besonders an den Niederungen des rothen Meeres häufig, wo Alkalinität und Zerfallen der Bildungsstoffe im Blute vorherrscht. Wie fehlerhaft diese Ansicht sei, beweisen die Analysen, welche Becquerel und Rodier mit dem Blute Scorbutischer machten, woraus hervorging:

1) dass sich ihr Blut nicht in dem Zustande der Zersetzung befinde;

2) dass die Dichtigkeit des Serum eine bedeutende Verminderung zur normalen (1027) darbiete;

3) dass die Dichtigkeit des defibrinirten Blutes unter der normalen (1057) stehe. Die Ziffer 1038,3 war die geringste Dichtigkeit, welche die Untersuchung in einem Falle nachwies;

4) dass die Quantität der Blutkügelchen immer unter der physiologischen (127) sei und sich am geringsten in dem Falle zeige, welche der schwächsten Dichtigkeit des Blutes entspricht;

5) dass das Fibrin in keinem Falle eine Verminderung nachweisen lasse. So hatte es bei 2 Kranken die Normalproportion 2.2, bei drei andern war seine Menge gesteigert auf 3.36 und 4.1. Das Fibrin schien dieselben Eigenschaften beibehalten zu haben, welche ihm im physiologischen Zustande eigen sind;

6) dass das Albumen vermindert sei und das Wasser einen beträchtlichen Ueberschuss zeige;

7) dass endlich in keinem Falle die unorganischen Stoffe übermässig vorhanden waren und keine Thatsache für ein Vorherrschen der alkalinen Substanzen spreche.

Digitized by

So weit unsere Befähigung reicht, diese Resultate nach eigenen Erfahrungen zu beurtheilen, halten wir selbe für naturgetreu; bekanntlich änderte Andral über die erwähnten Untersuchungen seine frühere Ansicht.

Die von uns unter den Monturarbeitern beobachtete Epidemie war sehr leicht, denn unter 35 Kranken starben nur drei.

Als eine nicht zu übersehende Erfahrung müssen wir anführen, dass während der genannten 2 Monate in Constantinopel auch Charbon und Anthrax mehrfach auftraten, wenigstens wurden in allen Spitälern mehrere Fälle aufgenommen, die mit Ende April wieder verschwanden. Dass jedoch die Localschädlichkeiten das Wesentlichste bei den scorbutischen Militärkranken gewesen sei, ward daraus klar, dass bei Entfernung der Handwerker aus dem unzweckmässigen Gebäude die Erkrankungen aufhörten.

Bei allen Patienten war eine gedrückte Gemüthsstimmung und Verdauungsstörung zu bemerken, welche Himmelstiern nur selten beobachtet haben will.

Ihr Aussehen war ein gelbgrünliches, auch die Sclerotica war derart gefärbt; indessen liess sich im Urin der Bestand von Biliphacin durch Salpetersäure nicht nachweisen.

Die Purpura befand sich in den leichtern Formen über die vordere Seite der Unterschenkel verbreitet, und gab durch Schwellung der Follikel zu einem *Lichen lividus*, der meist auch *pilaris* war, Veranlassung.

Bei allen Kranken sahen wir hämorrhagische Infiltration des Zellgewebes der Waden, welche sich bei einigen an die innere Schenkelfläche ausdehnte, meist war sie auf einer Seite stärker als auf der andern, ohne Ausnahme jedoch sehr schmerzhaft; der Fussrücken so wie der Umfang des Kniegelenkes waren bei höhern Graden der Ausbildung stets ödematös. Geheilte Fussgeschwüre brachen auf, spontan sahen wir jedoch keine Ulceration im Umfange der scorbutischen Bildung entstehen.

Die erkrankten Extremitäten waren gebogen, die Streckung konnte nicht ausgeführt werden, jedoch blieb kein Kranker

Digitized by Google

contrahirt; die Steifigkeit verschwand nach der Heilung, wenn gleich spät.

Zweimal sahen wir das Schenkelbein von Fibrinablagerungen derart eingehüllt, dass man glauben konnte, der Knochen selbst sei erkrankt; das Periostium war es aber gewiss, denn bei demselben Kranken sahen wir auch die Verbindungen der Rippen mit den Knorpeln durch Erguss locker geworden, und die fibröse Einhüllung derselben an mehreren Punkten in Form kleiner Geschwülste erhoben.

Das Zahnfleisch, überhaupt sehr leidend, erhob sich zwischen den Zahnhälsen in Form schwammiger Wucherungen; sie erschienen wie gestielt und reichten manchmal bis zur Krone der Zähne, wodurch das Kauen fast unmöglich wurde.

Der ekelhafte Gestank verbitterte den Kranken die Lust zu essen, so wie das Secret die Verdauungsbeschwerden zu vermehren schien. Im Allgemeinen war Verstopfung viel häufiger als Diarrhöe, welche jedoch, 3 Fälle ausgenommen, wo überhaupt die Zeichen der Dysenterie aufgetreten waren, bald vorüberging.

Bei den drei der Krankheit unterlegenen Individuen liessen sich Ergüsse in dem rechten Plaurasacke so wie in dem Pericardium nachweisen, bei einem derselben trat selbe kurz vor dem Tode auch im Bauchfellsacke auf.

Bei Allen war ein mehr oder weniger starkes Schleimrasseln in den Luftwegen gegeben, ohne dass wir je eine Pneumonie ausser Zweifel zu setzen im Stande gewesen wären.

Hämoptysis kam uns bei Scorbutischen nicht vor, wohl aber fünfmal bedeutendes Nasenbluten.

Das Nonnen-Geräusch, welches Radius in der von ihm $18^{12}/_{13}$ in Leipzig beobachteten Epidemie constant beobachtet haben will, so zwar, dass es auf der Höhe der Krankheit am ausgebildetsten war und dann allmählig abnahm, hörten wir nur dreimal deutlich; das Reiben am Herzbeutel nur einmal; die Töne des Herzens fanden wir bei den meisten unrein, jedoch in keinem Falle durch ein Geräusch ersetzt.

Die Milz und die Leber schienen uns bei allen Kranken vergrössert, jedoch nur in mässigem Grade; 2mal hatte

Digitized by Google

erstere eine grosse Ausdehnung, jedoch bestand selbe schon vor der Entwicklung des Scorbuts in Folge anhaltender Wechselfieber.

Die Augen litten nur bei zwei Kranken. Bei dem einen zerfloss die Cornea beider Augen (*Keratomalacie*) 3 Tage vor dem Tode, es kam zum Durchbruch und Irisvorfall; dieser Zustand reihet sich an jenen an, welchen wir auch bei chronischer Dysenterie, lentescirenden Typhen und Tuberculosen bemerken konnten. Bei dem zweiten Kranken waren die Zeichen einer Stase in der vordern Hälfte des Auges gegeben, ohne dass die theilweise getrübte Cornea zerfloss; die Iris war missfärbig, durch die in ihre Substanz abgelagerten Exsudate hökerig, die Pupille enger, excentrisch und oval nach unten und innen verzogen, das Sehvermögen bedeutend beeinträchtigt. Bei diesen beiden waren Ergüsse in die Brusthöle gegeben.

Die Nyctamblyopie kam uns bei Scorbutischen nicht so oft vor, als Beer in Brünn beobachtet haben will.

Der Puls war meist dem Alter der Patienten entsprechend ruhig; in höhern Graden der Krankheitsbildung fanden wir ihn langsam, wir zählten einmal 51 Schläge in der Minute.

Bis zur vollkommenen Heilung vergingen in allen Fällen 2—$2^1/_2$ Monate. Die Kranken wurden in das Gardehospital zu Gülchané gebracht, welches eine reizende Lage, gesunde Luft und Geräumigkeit auszeichnet; man legte dieselben in eigens für sie bestimmte Zimmer derart, dass jedem bei 40 Kubikmetres Luftraum zugewiesen war, liess sie bei ihrer Aufnahme gut reinigen und begann die Behandlung mit aromatischen Essigumschlägen auf die Unterschenkel und täglich zweimaligen Essigwaschungen über den ganzen Körper, einem Alaungargarisma und einer Mineral-Limonade innerlich, man gab ihnen Citronenscheiben zu kauen, eine mit Citronensaft gesäuerte Suppe, ein Stück Braten, Gemüse und Brot und etwas Wein. Die Patienten wurden bei warmen Tagen, wie sie in Constantinopel im Februar oft schon vorkommen, ins Freie getragen, wo sie auf Krücken gestützt Bewegung zu machen verhalten waren; war die

Digitized by Google

Witterung ungünstig, so thaten sie es in den mächtig erwärmten, täglich dreimal gelüfteten Zimmern, in welchen Essigräucherungen gemacht wurden. Unter consequenter Anwendung dieser Heilmethode und den Umschlägen aus Chinadecoct, so wie dem innerlichen Gebrauche desselben bei höhern Graden der Krankheit erlangten wir die erwähnten Resultate, und da die unter den schädlichen Einflüssen lebende Mannschaft in ein besseres Local gebracht wurde, so kam Anfangs April schon keine neue Erkrankung vor.

Trotz der peinlichen Schmerzen in den Unterschenkeln setzten wir doch nie Vesicanzen, wie Himmelsstiern räth, da sie oft garstige Geschwüre bilden und überhaupt die Anwendung der Essigfomente hindern.

Die Purganzen, welche Eisenmann im Scorbut mit Erfolg gesehen hat, finden nur bei hartnäckiger Verstopfung ihre Anwendung, schaden jedoch nach unserer Erfahrung bei mehrmaliger Anwendung.

Die Milch, welche Beer so lobt, ist unbedingt den Säuren nachzusetzen; er will die Heilwirkung letzterer nicht bestätigt gefunden haben. Genuss roher oder gesottener Kartoffeln behufs der Heilung des Scorbuts ist nutzlos.

Blutflecken-Krankheit.

Diese sahen wir einmal an der Person eines an activer Hypertrophie des Herzens leidenden türkischen Officiers. Derselbe hatte diese Krankheit seit 6 Jahren, liess sich oft ohne ärztlichem Rath zur Ader und trank ausserdem viel gebrannte Wässer. Im November 1846 begann er blutigen Harn abzusetzen, nach 14 Tagen stellte sich Blutbrechen ein, der Körper war mit der *Purpura haemorrhagica* übersäet, und das Zahnfleisch und die Nasenschleimhaut setzten ein locker coagulirendes Blut ab. Der Kranke wurde in einem anämischen Zustande in das Hospital zu Haidarpacha gebracht und unterlag nach 36 Stunden. — Wir glauben den Zustand zum Theil auf die Herzkrankheit zurückführen zu können, und hätte man bei derlei Beobachtungen die innern Organe fleissig untersucht, so hätte man über diese Krankheit gewiss nähere Kenntnisse, als es so der Fall ist. Einen

Digitized by Google

zweiten Fall sahen wir bei einem Ladendiener, wir fanden kein Organ krank, den schon lang bestandenen Symptomen von Scorbut folgten Blutungen der Nieren und Gedärme, er unterlag.

Von Blutern kam uns kein Fall vor, hörten auch von keinem; Pruner erwähnt pag. 209 die Seltenheit derselben für Egypten.

Die Anämie sieht man nach Haemorrhagien und in der Reconvalescenz von acuten Krankheiten, welche im Civil durchaus sehr energisch antiphlogistisch behandelt werden. Chronische Dysenterie, lentescirende Typhen, Albuminurie und der in Constantinopel seltene Krebs geben hievon auch Beispiele.

Bleichsucht.

Die Chlorose ist unter dem weiblichen Geschlechte des Orientes sehr verbreitet; wir verweisen auf die Actiologie der Nervenkrankheiten, aus den dort näher besprochenen Schädlichkeiten; wie sie sich aus den Lebensverhältnissen der Frauen des Orients herausstellen, ist die Verkettung mit der Bleichsucht leicht einzusehen. Unter den Männern sind die nostalgischen Soldaten das beste Bild der Chlorose. Ein chlorotischer Neger ist ein scheinbarer Widerspruch, jedoch finden sich auch bei den Schwarzen, die Haut ausgenommen, alle Zeichen dieser Krankheit. Bei ihnen kommt das Erdessen häufig vor.

Der Unterschied zwischen Anämie und Chlorose*) (Hydrämie) mag nebst den bei diesen Krankheiten gegebenen Blutverhältnissen auch darin bestehen, dass letztere mit einer Reihe von Symptomen einherschreitet, welche bei der Anämie nicht gegeben sind. Dieselben lassen sich auf Spinalirritation zurückführen, die nun bald idiopatisch, bald aber secundär ist. Uterinalleiden (nach Engel besonders Uterin-Tuberculose) veranlasst Chlorose am öftesten; jenes

*) Anämie und Hydrämie sind beide Aglobulie nach Courtin, erstere geht in letztere über; Beau's Schrift über diesen Gegenstand lasen wir mit vielem Interesse.

Digitized by Google

Rückenmarkleiden wird in einzelnen Fällen Ursache von Lähmungszufällen oder von Anästhesie, wie wir sie im Capitel der Nervenkrankheiten schon näher besprochen haben. Auch bei Männern kamen uns unverkennbare Beispiele vor. Geräusche des Herzens und der Gefässe waren in der Mehrzahl zugegen, schwanden jedoch oft auf 2—3 Tage, um dann wiederzukehren.

Die Spinal-Irritation wird bei vielen Frauen Ursache einer grossen Empfindlichkeit der Magengegend, die erst durch örtliche Blutentziehungen gemässigt werden muss, bevor man zu einer tonischen Methode schreiten kann, deren Details wir schon bei den Nervenkrankheiten besprochen haben.

Nach Pruner (p. 325) wäre die eigentliche Chlorose in Egypten eine seltene Erscheinung, jedoch finde sich hie und da ein chlorotischer Anstrich; pag. 324 führt er jedoch die wässerige Cachexie, als bei Negern, Egyptiern in Folge von Heimweh, schlechter Nahrung vorkommend auf, erwähnt des Erd- und Maueressens, der Herz- und Arteriengeräusche, und sagt, dieser Zustand nähere sich der Chlorose; wir glauben jedoch, das ist die Chlorose selbst.

Wassersucht.

Wir erwähnen hier einer acuten Anasarca, welche übrigens schon von mehreren Aerzten beobachtet wurde. Es kamen uns 31 Fälle von Hautwassersucht bei früher vollkommen gesunden Individuen vor, die sich verkühlten. Kein für die Sinne zugängliches Organ schien erkrankt; es war Albuminurie zugegen, jedoch erfolgte kein so reichliches Depot als bei chronischer Bright'scher Krankheit. Die früher ungetrübte Gesundheit, das rapide Auftreten des Oedem's an allen Theilen des Körpers, der Mangel eines innern, die Anasarca erklärenden Ergusses, das Constantbleiben des Eiweisses im Urine durch fast 20 Tage bestimmte uns, eine acute Bright'sche Krankheit anzunehmen, die durch Bäder und innerlichen Gebrauch von essigsaurem Kali auch bei Allen ohne Unterschied heilte, ohne wieder Rückfälle zu machen.

Digitized by Google

Wir glauben die übrigen Formen von Hydropsie hier übergehen zu können, weil sie von einer Krankheit des Blutes, Hydrämie, oder von gewissen organischen Leiden abhängig sind, die wir an einem andern Orte schon näher gewürdigt haben; jedoch erlauben wir uns über die Mittheilungen, welche Pruner bezugs des Verhaltens der Wassersucht in Aegypten macht (pag. 324), folgende Bemerkungen.

Pruner meint, wo die Wassersucht bei gut genährten Individuen in Folge von Entzündung oder wenigstens Hyperämie im Gehirn, den Lungen u. s. w. auftritt, ist sie leicht durch Blutentziehungen, Weinstein und Digitalis zu bemeistern. Wir erinnern uns keines Falles dieser Art, sondern kennen nur den chronischen Wasserkopf, indurirte Pneumonien, Emphyseme, Peritoneal- und Pleuraexsudate, welche Wassersucht zu bedingen im Stande sind; bei allen diesen Veranlassungen steht es jedoch mit der Heilung sehr misslich.

Pruner führt ferner an, dass die Hydropsie am häufigsten als Folgekrankheit bedeutender organischer Veränderungen erscheine, erwähnt jedoch der Herzkrankheiten nicht, obwohl er beim acuten Rheumatismus die Frequenz der Endocarditis angibt, die denn doch in Aegypten so wie anderorts öfters zu bleibenden organischen Herzfehlern Anlass geben muss. Die Tuberculose, die er als Ursache der Wassersucht aufzählt, ist es jedoch für sich nie, sondern nur dann, wenn sie sich mit Bright'scher Krankheit complicirt.

Pruner sagt nun, während in den Fällen der ersten Art Fibrine und Eiweiss vermehrt sind, so ist es bei den letztern nur mehr das Eiweiss, welches vorwaltet. Wir glauben, diese Ansicht beruhe ebenfalls auf einem Irrthum, da beim chronischen Hydrocephalus, bei indurirter Pneumonie, Emphysem eben nur dann die Zeichen der Wassersucht auftreten, wenn durch die fehlerhafte Innervation und die beeinträchtigte Respiration und Circulation das Blut arm an plastischen Stoffen geworden ist; bei Pleuraexsudaten entsteht Hydropsie in andern Höhlen und im Zellen-

Digitized by

gewebe nur dann, wenn der Organismus reichliche Fibrin-Ablagerungen in den Pleurasack und zwar in sehr kurzer Zeit bildete, oder wenn durch die Dauer des genannten Ergusses die Oxydation des Blutes sehr beeinträchtigt wurde. Ist Albuminurie zugegen, sei sie unter welch' immer für Verhältnissen, so ist nicht der Gehalt des Eiweisses im Blute, sondern vielmehr der Mangel desselben, wie er sich nach Ausscheidung des Albumen's durch die Harnwerkzeuge entwickelt, als Ursache der Wassersucht anzusehen.

Bei substantiver Hydropsie, oder der idiopathischen, wie wir sie nannten, scheinen die plastischen Blutstoffe vorzuwalten; begleitet sie jedoch eine Albuminurie, wie uns oftmals vorkam, so treten auch bald die Zeichen der Hydrämie ein. Pruner erwähnt dieses Hydrops nur am Scrotum und den untern Extremitäten, wir sahen ihn als weitverbreitete Anasarca.

Pruner bemerkt, dass die Heilungen der Wassersucht in Aegypten von weniger Erfolg gekrönt sind, als in nördlichen Gegenden, da es selbst dann, wenn die organischen Verwüstungen noch nicht unheilbar vorgeschritten sind, schwierig ist, den einmal gesunkenen Lebensprozess zu heben, die Ernährung und Blutbereitung zu verbessern. Diese Angabe steht jedoch im Widerspruche mit den von Pruner pag. 153 bei Besprechung der Geschwüre gemachten Mittheilungen, wo er sagt, dass in Aegypten die Geschwüre (die er fast durchschnittlich auf Dyscrasien zurückführt) bei mässiger Nahrung vernarben, und den mächtigen Vegetationstrieb lobt. Von unserem Standpunkte aus finden wir, dass die Heilung des Hydrops in Constantinopel nach Massgabe der ihn bedingenden Ursachen nicht schwieriger sei als in Wien.

Pruner sagt, dass die innern Mittel, seien sie aus der Klasse der Hydragoga, Purgantia oder auch Tonica, schwerer vertragen werden, und doch äussert er sich an einer andern Stelle, dass die Drastica in Aegypten in eben derselben Dosis gegeben werden können, wie in Europa, und tadelt jene Aerzte, welche das Gegentheil behaupten.

Scropheln.

Die Lebensverhältnisse begünstigen dieses Leiden im Oriente derart, dass wir selbes zu den häufig vorkommenden Krankheiten rechnen müssen. Ein wichtiger, bei Erörterung der Aetiologie dieses Uebels unter den Orientalen nicht zu vergessender Umstand ist der Nachtheil, welcher für sie aus dem Haremleben erwächst. Dieselben Ursachen widerholen sich zum Theil auch bei den Raja's und den ansässigen Europäern. Wenn auch die Frauen dieser nicht dem Haremzwange unterworfen sind, so bringen sie doch ihr Leben in einer Ruhe und Unthätigkeit hin, die auf sie sowohl als auf ihre Kinder von den übelsten Folgen sind.

Es waltet bei ihnen das lymphatische System vor, welches Missverhältniss sich in seiner Steigerung zu den wahren Scropheln ausbildet, oder überhaupt auf sämmtliche in ihren Organismen zur Entwicklung gekommenen Krankheiten modificirend wirkt; aus jenem erklärt sich ihre grosse Empfindlichkeit für atmosphärische Veränderungen, ihre Disposition an Katarrhen, Rheumatismen, Rothlauf und acuten Drüsenanschwellungen zu leiden.

Der Knabe, frühzeitig diesen ungünstigen Bedingnissen zur somatischen Entwicklung entrückt, sich ungehindert in freier Luft mit seinen Gespielen herumtummelnd, wandelt im Laufe der Zeit die lymphatische Constitution zu seinem Vortheile um, gedeiht besser und rascher als seine Schwester, ja trägt in seinem Jünglingsalter dem Anscheine nach das Gepräge der blühendsten Gesundheit; indessen nehmen doch bei jeder katarrhalischen Reizung die Lymphknoten schnell lebhaften Antheil; das Mädchen jedoch, mehr überwacht und durch die herrschende Sitte gefesselt, hat durch das ganze Leben die Zeichen der scrophulösen Diathese. Die erwähnten acuten Drüsengeschwülste kommen im Frühjahr und Herbste am häufigsten vor, sie sind meist von katarrhalischen Erscheinungen des Rachens begleitet, so dass es schwer zu ermitteln ist, welches der Leiden primär, und welches secundär zu deuten ist. Sie bilden sich bei Kindern selten ohne Vereiterung zurück. Griesinger

macht aufmerksam, dass Krankheiten des Gehirnes ebenfalls Anlass zu diesen Anschwellungen am Halse werden; wir empfehlen diese Bemerkung jedem Arzte zu weiteren Untersuchungen, da uns 2 Knaben zwischen dem 5 — 7 Jahre vorkamen, welche nach einer von Albuminurie begleiteten Scarlatina die Zeichen einer chronischen Meningitis an sich trugen, der sie nach einem Zeitraume von 10 Monaten in dem einen Falle, von 13 in dem andern unterlagen, und in der Zwischenzeit mehrmals von jenen Drüsengeschwülsten befallen wurden, die ihren Lauf in 10—14 Tagen durchmachten und, ohne Eiter zu bilden, verschwanden. Mit diesem äussern Leiden schien bei beiden Kindern eine Zunahme der innern Vorgänge verbunden gewesen zu sein, worauf das heftige Fieber und die grosse Hinfälligkeit der Kleinen hindeutete, ersteres dauerte noch an, nachdem der Hals schon seine normale Form angenommen hatte, liess jedoch später auch nach. Die Kinder konnten sich nicht mehr so weit erholen, wie sie vorher waren. Bei herrschendem Scharlach sahen wir viele Kinder an Tonsillitis und Schwellung der Halsdrüsen erkranken, ohne dass sich ein Exanthem gezeigt hätte.

Bei Erwachsenen wird nebst dem Halse oder ohne diesem die Achselgegend der Sitz entzündlicher Schwellung, sie zeigen grössere Neigung zur Suppuration als jene am Halse; die Heilung verzögert sich meist ob der Lockerheit des Zellstoffes in jener Gegend und der sich hierdurch leicht bildenden Hohlgänge.

Die Anschwellungen der Lymphgefässe in der Leistengegend stehen am häufigsten mit einer veralteten Prurigo in Beziehung und bessern sich eben nur dann, wenn die Eruption zeitweise nachlässt.

Die Scropheln sind jedoch auch in Syrien, Egypten, Arabien und den Negerländern nachzuweisen, Pruner p. 321. Nach ihm gedeihen sie ganz besonders auf dem Kalksteingebiete; sie finden sich in Arabien z. B. im Norden zwei Tagreisen von Gof in einem Orte (Gubba genannt), wo Kreide auf Sandstein liegt, der sich in der Ferne zu hohen Gebirgen erhebt. In den Negerländern und in Abyssinie

Digitized by Google

kommen sie ebensowohl auf vulkanischem Boden als auf Tonschiefer und Urgebirgen vor. Bekanntlich knüpft Escherich die Tuberculose, die, wenn nicht identisch mit der Scrophelsucht, ihr doch immer sehr nahe steht, an den tertiären Kalk oder überhaupt an die tertiären Formationen. Dass Constantinopel, vermöge seiner geognostischen Verhältnisse hierzu die tauglichsten Bedingungen bietet, wird Jedermann zugeben müssen, der sich den Kalkboden der türkischen Hauptstadt und seiner Umgebung näher betrachtet. Wäre die Scrophelsucht nur auf die ältern Erdformationen gebunden, wie Escherich zu beweisen sich bemüht, so hätten die Bewohner Constantinopels um eine Plage weniger. Unstreitig ist Escherichs Arbeit mit vielem Geiste geschrieben und sehr interessant zu lesen, aber leider, wie so vieles Geistreiche in der Medizin, nicht haltbar. Wäre es möglich diese Krankheiten auf bestimmte Einflüsse des Bodens zurückzuführen, so würde die Ansicht darüber nicht so verschieden sein. Behauptet doch Puccinotti — dass die Scropheln sammt dem Kropfe und dem Cretinismus besonders durch Trinkwasser entstehen, die viel Kalksalze enthalten, was sich eben so wenig beweisen lässt, als Escherich's Meinung. Die Elevation des Bodens, die Nahrungsweise, die Beschäftigung und die Gesundheitsverhältnisse der Aeltern verdienen gewiss eine grössere Berücksichtigung. So fanden wir die Scrophelsucht bei Kindern, welche von einem gesunden Paare erzeugt wurden, wenn sie selbst in Noth und Elend aufwuchsen, seltener als bei Bemittelten, deren Väter sich Jugendsünden vorzuwerfen hatten oder im Alter zu sehr vorgerückt waren.

So ist die Scrophelsucht in tiefen, finstern, dumpfen Quartieren Constantinopels häufiger als in hochgelegenen, gut beleuchteten und von frischer Luft umwehten; so begünstigt die Unthätigkeit die Krankheit eher als klug geleitete Bewegung. Die Nahrung mag allerdings einen wesentlichen Einfluss auf die Bildung der Scropheln üben; jedoch da diese in Menschenklassen beobachtet werden, welche von der vegetabilischen oder von der gemischten Kost, der rohesten so wie der gewähltesten Kost leben, so kann sie nur

als begünstigender Umstand, nicht aber als Grundursache angesehen werden.

Interessant ist in dieser Hinsicht P r u n e r s Bemerkung, dass die Entstehung der Scropheln in Abyssinien und den Negerländern trotz der relativ vorwaltenden thierischen Nahrung der Bewohner nicht verhindert werde.

Unter den Israëliten sind die Scropheln sehr gemein; wer übrigens gesehen, wie viele Familien sich in den von ihnen bewohnten, unreinen und schlecht beleuchteten Quartieren zusammendrängen, wie schlecht und unzweckmässig sie sich nähren, kann hiedurch nicht überrascht sein. Im Allgemeinen lässt sich in Constantinopel die Beobachtung machen, dass die Armenier, Griechen und Europäer weniger an Scropheln leiden, als die türkische und jüdische Bevölkerung.

In den Provinzen der europäischen und asiatischen Türkei beschränkt sich die Krankheit besonders auf die Städte, da am Lande das weibliche Geschlecht eine freiere naturgemässere Lebensweise führen kann, und auch die Sittenverderbniss nicht so gross ist als in der Hauptstadt. Dem Arzte kommen im täglichen Leben folgende Formen vor: Blepharospasmus nervosus, Blepharitis glandulosa, Conjunctivitis, Keratitis, Hornhautabscesse, Iris-Vorfall, Entzündung der Sclerotica, Staphylome, Schwellung der Mandeln, der Drüsen am Halse, unter den Achseln, Infiltration der Lymphgefässe über dem inneren Condylus des Oberarmbeines, Vereiterung derselben, entstellende Narben, cariöse Zähne, Bauchscropheln mit tympanitisch aufgetriebenem Unterleibe, unersättlicher Hunger und Durst, zeitweise fieberhafte Zufälle und Diarrhöen, Würmer, Tabescenz, Impetigo, Ecthyma, Pemphigus, Rupia, Eczeme, Lichen, Psoriasis, Lupus, Beinhautentzündung im Umfange des Brustkorbes längs der Wirbelsäule oder den Fusswurzelknochen, Coxarthrocace, Gonarthrocace mit Beinfrass, Tuberculose acuter und chronischer Form in den innern Organen; vorwaltend ist letztere in den Lungen, jedoch nimmt frühzeitig schon der Darmkanal hieran Antheil, auch die Hoden sahen wir mitleiden. Bei Kindern findet sich tuberculöse Meningitis an der Basis des Gehirns.

Digitized by Google

Nebst den durch die Besonderheit des Falls nothwendig erheischten örtlichen Mitteln wie Blutentziehungen, Ableitungen durch Vesicatore, *Tartarus-emeticus*-Salbe und zeitweisen Purganzen, worunter wir *Calomel* mit *Resina Jalappae* allen andern vorzogen, fanden wir zur Bekämpfung des scrophulösen Leidens eine entsprechende Diät, leicht verdauliche gemischte Nahrung, grosse Reinlichkeit, Luftveränderung, den Gebrauch der warmen Meerbäder *Oleum jecoris Aselli* und des Jodeisens am nützlichsten, jedoch sollen diese von Zeit zu Zeit ausgesetzt werden. Bei Knochenkrankheiten empfehlen wir die örtliche Anwendung der *Tinctura Jodii* (jeden 2. Tag wiederholt) und Fortsetzung dieses Mittels durch mehrere Monate; wir haben hiervon überraschende Wirkungen gesehen.

Ueber das Vorkommen des Kropfes in der Türkei und sein Verhältniss zur Tuberculose haben wir bei den Lungenkrankheiten unsere Beobachtungen mitgetheilt.

Pruner sagt: „Bezugs des Kropfes genüge die einfache Bemerkung, dass er nicht in Egypten und Arabien, wohl aber in den Hochlanden Abyssiniens endemisch ist; leider ist sie aber nicht genügend, da es der Kröpfe so mannigfache gibt, und eben nur ihre Unterscheidung über die Beziehung desselben zur Tuberculose einiges Licht verbreitet, so wie die hierüber gemachten widersprechenden Meinungen ausgleichen kann, eine interessante Frage, welche Pruner nicht berührt.

Der Cretinismus im engsten Sinne des Wortes ist in Constantinopel so selten, dass wir nur 5 Fälle gesehen zu haben uns erinnern; wir deuteten bei Gelegenheit der Besprechung des Kropfes auch auf die Orte in Rumelien und Kleinasien hin, in welcher Cretins vorkommen.

Es verdient jedoch hierbei erwähnt zu werden, dass durch den Mangel an geistigem Verkehr, wissenschaftlicher Ermunterung und erhebender Lectüre die Geistesthätigkeiten der Mehrzahl des türkischen Volkes sich in den engsten Grenzen der intellectuellen Beschränkung bewegen, die unter zweckmässiger Anleitung zu hohen Stufen der Ausbildung gelangen könnten; kurz Cretins, welche schon mit

Digitized by Google

mangelhafter Entwicklung des Gehirns geboren werden, die sogenannten Hirn-Armen sind in Constantinopel selten, keineswegs aber Menschen, die durch mangelhafte Erziehung und vererbte Vorurtheile sich nicht höher schwingen können als was zum täglichen Broderwerb nothwendig ist, so zwar, dass die Grundsätze, welche auf dem Abendberge in der Schweiz zu so segensreichen Resultaten führen, auf den grössern Theil der Bevölkerung in Anwendung zu bringen wären.

Stumpfsinn nach Gehirnleiden ist eben so häufig wie in Europa.

Aus unsern bei Besprechung der Krankheiten in der Geschlechtssphäre gemachten Mittheilungen wird ersichtlich, wie häufig sich die Verengerungen des Beckens auf Rhachitis zurückführen lassen. Die diesem Uebel zu Grunde liegende geschwächte Lungenfunction (Engel), wodurch die Leber, Milz, Nieren und Gelenkknorpeln hypertrophisiren, lässt sich bei allen den Orient bewohnenden Nationen durch den grossen Hang zur Unthätigkeit, welchen besonders das weibliche Geschlecht an den Tag legt, sehr wohl erklären. Die allgemein festgehaltene Sitte, die Säugung bis zum zweiten Lebensjahre fortzusetzen mag hiezu viel beitragen.

Verkrümmung der Wirbelsäule, so wie die Zwergbildung aus Rhachitismus sind in Constantinopel häufig, weit verbreitet ist auch die ihm entsprechende Thoraxformation. Der den Cretinismus in Folge der Hirn- und Rückenmarksatrophie begleitende Rhachitismus ist in Constantinopel höchst selten.

Schwarze Zwerge sahen wir nur zwei. Die Rhachitis ist bei Mädchen um das Doppelte häufiger als bei Knaben. Racenkreuzungen scheinen die Bildung der Rhachitis sehr zu begünstigen, da sie unter Mulatten sowie unter den Kindern, welche aus den zwischen Europäern und Levantinerinnen eingegangenen Ehen entsprossen, so häufig ist; Küttner in Dresden bemerkt dasselbe. Um sich jedoch vor Irrthümern zu bewahren, müssen die Familienglieder der Eltern und diese selbst genau gekannt sein. So ist in Constantinopel eine Familie, deren Familienvater ein abgelebter Engländer, die Mutter eine Levantinerin ist; von 6 Mädchen

Digitized by Google

sind 4 verbildet, jedoch auch die Kinder der Brüder mütterlicher Seite leiden in der Mehrzahl an Rhachitis. Wir glauben, dass die Kreuzungen nur dann eine rhachitische Generation zur Folge haben, wenn beide Elemente schon krank waren, denn Beweise vom Gegentheile führten wir im anthropologischen Abschnitte unserer Schrift an, und haben als Gewährsmänner für die Verschönerung der Species durch Kreuzung noch Vandermonde, Buffon und Humboldt.

Durch den Mangel an Bewegung entstehen Verkrümmungen aus Muskelschwäche.

Die Rhachitis ist nach Pruner in Egypten seltener als die Scropheln, auch in Constantinopel waltet dasselbe Verhältniss; er will sie nur in den höhern Klassen der Gesellschaft und an Mulatten gesehen haben.

Wir sahen das Leiden unter allen Ständen, auch an Negern; die Erkenntniss des Uebels ist beim weiblichen Geschlechte ob der weitern Kleidung schwieriger als bei Europäerinnen.

Pruner hebt die rhachitische Thoraxbildung als besonders gefahrvoll hervor. Wir sahen dieselbe bei Individuen, welche von Gesundheit strotzten, sich hiermit von der Krankheit nach Möglichkeit herstellten.

Veraltet ist Pruner's Meinung, dass die Rhachitis einerseits in der Qualität der Milch, anderseits in der Beschaffenheit des Magensaftes zu suchen sei; wenigstens hat die von uns erwähnte Ansicht eine ziemlich allgemeine Geltung und die Wahrscheinlichkeit darum für sich, dass eben jene Einflüsse, die das Athmen beeinträchtigen, die schädlichsten sind; übrigens sahen wir die Rhachitis bei Kindern, deren Mütter das Säugungsgeschäft darum einer Amme übertrugen, da sie selbst einst daran litten. Der Magensaft kann nur secundär erkranken.

Die Rhachitis wird Ursache schwerer Geburten durch die Verkrümmungen der Wirbelsäule, Veranlassung von Herzfehlern, besonders der Erweiterung des venösen Herzens, einer Hyperämie der Lungen, die im Laufe der Zeit Hydrothorax zur Folge hat. Tuberculose konnten wir bei höhern Graden derselben nie nachweisen Die bei Verwach-

Digitized by Google

senen vorkommende Verdichtung des Lungengewebes kann durch das dort hörbare deutliche Ausathmen und den mattern Percussionston (durch das Aneinanderliegen der Rippen bedingt) leicht täuschen. Die meist gegebene Spinalirritation vermehrt die Vielfachheit der Zufälle, an welchen solche Personen leiden.

Bei Kindern hat die Rhachitis durch die Hemmung des Wachsthums der Maxillarknochen oftmals schiefe Stellung der Zähne zur Folge, sonst beobachteten wir nichts Bemerkenswerthes. Als Behandlung können wir nebst der Reinlichkeit, zweckmässigen Nahrung, der Luftveränderung und den Seebädern besonders die *Creta praeparata* oder das Kalkwasser rühmen, beide werden mit Gentiana und Zimmt gegeben.

Krebs.

Das Krebsleiden ist in Constantinopel sowohl als in den Provinzen der Türkei selten. Ein Gleiches wird aus Aegypten von Clot-Bey, Hamon und Pruner berichtet.

Das beschränkte Vorkommen dieser Krankheit erscheint um so sonderbarer, da das weibliche Geschlecht der türkischen und arabischen Nation so vielfache gewaltsame Eingriffe in den Sexualapparat versucht, deren Motive wir schon an einem andern Orte besprochen haben. Wir gestehen offen, dass uns der Grund dieser Seltenheit nicht klar werden konnte. Pruner deutet fragweise auf den Nichtgebrauch der Schnürbrüste und die normale Befriedigung hin, welche das Geschlechtsleben durchgehends beim Weibe findet. Wir hätten hieran nie gedacht, da ein Druck wohl zu gutartigen Geschwülsten Veranlassung geben kann, nie aber zu Krebs; entsteht ein solcher, so möchte der Grund eher in der Erkrankung des Blutes oder in jener Umstimmung der Innervation zu suchen sein, welche die carcinomatöse Mischung des Blutes begleitet. Was die Befriedigung anbelangt, welche der Geschlechtstrieb beim Weibe findet, so möchten wir dieselbe keine normale nennen, da zur Norm doch auch eine gewisse Gränze erfordert wird; jedoch das Weib des Muselmanns leidet in der Mehrzahl entweder an den Folgen übermässigen Coitus oder bei einem zahlreichen Harem an

Digitized by Google

jenen des nicht gestillten Bedürfnisses, wozu wir noch die Bemerkung fügen, dass verstossene Frauen nach einer Periode fortwährender Befriedigung oft plötzlich in die peinliche Lage einer gezwungenen Enthaltsamkeit versetzt werden.

Ganz haltlos scheint uns auch die Bemerkung Pruner's: „ob etwa nicht die Seltenheit gewisser in Europa häufigen Temperamente, z. B. des rothblütigen, der Entwicklung von Krebs im Wege stehe;" jedoch fügt er hinzu, dass dieses so lange nicht entschieden werden könne, bis nicht statistisch ausgemittelt ist, welche Temperamente besonders demselben zugänglich und unterworfen sind. Man ist derzeit so weit in's Reine gekommen, dass sanguinische Individuen, so wie active Hyperämien die Krebsbildung nicht begünstigen, da es die venöse Dyscrasie und die durch sie bedingten Stasen sind, welche den Krebs insbesonders zu bilden scheinen, daher er auch meist in dem höhern Alter vorkommt, jedoch auch in der Jugend kann sich diese Venosität entwickeln. Engel bemerkt in dieser Hinsicht, dass die Hoden und die Leber von der Venosität vorzugsweise heimgesucht werden und daher so häufig der Sitz des Krebses sind.

Da nur unter den Orientalen ob der Besonderheit ihrer Lebensweise die Venosität sehr verbreitet ist, so erscheint uns die Seltenheit der carcinomatösen Erkrankung um so schwieriger zu erklären. Wir glauben, dass die Begünstigung der Hämorrhoiden durch das zeitliche und oftmalige Ansetzen von Blutegeln an den After hierauf nicht ohne Einfluss ist.

Als unzweifelhafte Fälle von Krebs kamen uns 2 Fälle in dem Unterkiefer, 4 im Hoden, 2 in der Leber und 1 im Magen und in der Leber vor.

Zu bemerken ist indessen, dass der Andrang des kranken Civils aus den Provinzen zur Hauptstadt viel geringer ist als in den europäischen Staaten.

Madame Messani erinnert sich nur 20 Fälle von Krebs der Gebärmutter und 34 in der Brust gesehen zu haben, welche Zahl für die ausgedehnten Erfahrungen, welche sie seit 9 Jahren sammelte, gewiss sehr gering ist.

Digitized by Google

Die Krebse an dem Unterkiefer beobachteten wir bei zwei Armeniern, sie waren zwischen dem 40.—50. Lebensjahre und starke Branntweintrinker, sie starben unter den Erscheinungen der Aufsaugung.

Ueber den Hodenkrebs berichteten wir bei den Krankheiten der Geschlechts-Organe.

Von den Lebercarcinomen sahen wir das erste bei einer 65jährigen Griechin, welche ledig blieb und ein einfaches höchst nüchternes Leben führte; das zweite kam uns bei einem 50jährigen Türken vor, Vater vieler Kinder, der übrigens ohne besondere Excesse lebte.

Den Magenkrebs, welcher im Laufe der Krankheit auch dasselbe Leiden in der Leber complicirte, sahen wir an einem 59jährigen europäischen Kaufmann, einem leidenschaftlichen Tabakraucher.

Die Dauer der Krankheit konnten wir nicht bei allen Patienten genau ermitteln, aller Wahrscheinlichkeit nach betrug sie bis zum Tode einen Zeitraum von 1—3 Jahren. Wie tief die Innervation übrigens vor dem Ausbruche der palpabeln Symptome gestört sei, beobachteten wir bei den letzten 2 Kranken, deren Charakter und Geistesfähigkeiten uns von früher genau bekannt waren; diese herzlichen, biedern, rechtlichen, gefälligen, heitern und geistesfrischen Männer wurden unfreundlich, mürrisch, düster und verübten Handlungen, welche sie in ihrer gesunden Epoche hoch getadelt hätten. Das sichtbare Welken ihrer Frische, das rapide Altern, die Atrophie der Gewebe, die grosse Hinfälligkeit ihres Körpers, die Schlafsucht waren lange früher gegeben, als die Digestionsbeschwerden eintraten; beim Magenkrebs war der Verlauf der Krankheit so rasch, dass von dem Tage, wo das erste Mal Gastralgie eintrat, bis zum Tode nur 3 Monate verflossen. Eine Besonderheit des Falles war, dass Reissuppe schwerer vertragen wurde als jede andere, jene jedoch leichter, wenn der Kranke vor dem Genusse derselben etwas trockenes Brod zu sich nahm.

Es kamen uns allerdings mehrmals Knoten der Leber vor, jedoch wagten wir es bei Abwesenheit der oben angeführten allgemeinen Erscheinungen nicht die Diagnose auf

Digitized by Google

Leberkrebs zu stellen, da auch beschränkte Erhärtungen der Lebersubstanz und Exsudate im Peritoneum, das die Leber umzieht, Knoten zu bedingen im Stande sind. Durch einen Landaufenthalt, auflösende Mittel, besonders Mineralwässer und Mercurialeinreibungen bildeten sie sich auf eine überraschende Weise zurück. Wirkliche Heilungen von Leberkrebs, wie sie Oppolzer beobachtet haben will, bedürfen nach unserer Meinung um so mehr Bestätigung, weil so leicht Täuschungen Statt finden können. Bekanntlich erklärt Dittrich derlei Resultate (in der Prager Vierteljahrsschrift 1849) durch einen diagnostischen Fehler, indem man syphilitische Lebertuberkeln für Krebs hielt.

Pruner trennt den Skirrhus von Krebs; wie veraltet diese Ansicht sei, ist bekannt, indem Skirrhus nur diejenige Form des Krebses ist, in denen die Fasergebilde vorherrschen. Ebenso spricht er vom Blutschwamm als einem vom Krebse verschiedenen Aftergebilde, was ebenfalls unrichtig ist, da jener eine Krebsform ist, welche sich nur dadurch auszeichnet, dass seine Zellen und Fasern von vielen Gefässen und Blut-Extravasaten umschlossen sind. Pruner erwähnt ferner das *Osteo sarcoma* an der untern Kinnlade und an dem Schulterblatte einmal gesehen zu haben, jedoch wird uns aus diesem Krankheitsnamen nicht klar, welcher Art die Erkrankung gewesen sei, da man mit demselben theils Fibroide, theils aber den so häufig mit Osteophytenbildung verbundenen Knochenkrebs zusammenfasst.

Pruner erzählt, dass die eine seiner an Brustskirrhus leidenden Kranken nachher an Tuberkeln starb, ohne anzuführen, welcher Art diese gewesen; sie mögen der krebsigen Natur angehört haben, da sich die chronische Tuberculose und der Krebs ausschliessen.

Die Unklarheit, welche Pruner mit dem Begriffe Skirrhus verbindet, wird noch daraus klar, dass er bei skirrhöser Erkrankung der peripherischen Lymphdrüsen und der Hoden in den innern Organen keine ähnliche Entartung gefunden haben will; er wirft fibrösen Krebs, Erhärtung des normalen Gewebes und Fibroide offenbar zusammen.

Pruner sagt, er habe den Krebs nur viermal in Form

Digitized by Google

des Hautlippenkrebses gesehen, wovon drei Fälle durch das antiphlogistische Verfahren, Blutegel an die Ränder, erweichende Umschläge, Milchdiät u. s. w. geheilt wurden; er meint, dies sei ein Beweis, dass das Uebel auch da, wo es sich entwickelt, nicht sehr hartnäckiger Natur sei. Unsere Ansicht hingegen, welche gewiss die meisten Aerzte theilen werden, ist, dass der Krebs, wo er sich auch bilden möge (im Oriente so wie im Norden) in seiner Natur unverändert bleibe, und dass sich die durch das Klima bedingten Modificationen dieser Krankheit in der Art des Verlaufes, ihrem öfteren oder selteneren Vorkommen, jedoch nicht in dem Verluste ihres wesentlichen Charakters, i. e. der nur höchst seltenen, vielleicht auch nie vorkommenden Heilung aussprechen könne. Der Schlüssel zu Pruners Irrthum liegt für Jeden am Tage, der die Aehnlichkeit beobachtete, welche die Epidermidal- und Epithelial-Geschwülste mit dem Lippenkrebse haben. Lebert, welcher dieselben so vorzüglich bearbeitete, erklärt hierdurch die Meinung vieler Chirurgen, dass der Lippenkrebs leichter heilbar, sei als eine andere Krebsform.

Auch wir haben Kranke in Constantinopel gesehen, welche vom vermeintlichen Lippen- und Hodensackkrebse durch die Operation geheilt wurden.

Zungenkrebs sahen wir einen, bei einer 50jährigen Griechin. Melanotische Bildung in Form von Geschwülsten sahen wir in Constantinopel nie, jedoch wurden sie von andern Aerzten gesehen; in Wien beobachteten wir sie mehrere Male in Encephaloide eingebettet, welche nach Massgabe ihrer Grösse und Ausdehnung durch ihren Sitz in der Orbita die Freiheit des Bulbus beeinträchtigten; trotzdem die Exstirpation vollkommen gelang, so unterlagen die Kranken doch einige Monate später dem Leber- oder Nierenkrebse. Melanotische Flecken, wie sie auf der Haut, der Cornea, der Iris, nach Phacohymenitis an der vordern Kapsel oder den Exsudatfäden, die sich in der Pupille nach Iritis kreuzen, vorkommen, sahen wir sehr häufig, eben so in scrophulösen Geschwülsten und in Tuberkeln.

Sollte auf die Frequenz dieser gutartigen melanotischen

Digitized by Google

Bildung nicht der südliche Himmel, der die Pigmentablagerung schon im physiologischen Laufe in den Augen, Haaren und dem Hautorgane so sehr begünstigt, einen wesentlichen Einfluss üben?

Pruner erwähnt der bösartigen Melanose nicht.

Die fibrösen Geschwülste sind jedoch eine häufige Erscheinung. Man sieht sie an der Beinhaut des Alveolar-Fortsatzes als Epulis, an den serösen Häuten als rundliche Erhabenheiten, in der Haut als Warzen, die oft eine bedeutende Grösse erreichen.

Das Keloid, welches Engel gewiss mit vielem Rechte hierher zählt, kam uns in Constantinopel nicht vor.

Polypen beobachteten wir in dem äussern Gehörgange, der Nasenhöle und im Mutterhalse. Die erstern wurden mit Erfolg ausgedreht, die leztern unterbunden; an der Uterinalgegend sind diese Art Polypen sehr häufig, sie geben durch die sie begleitenden Blutungen mehrmals zur Diagnose von Krebs Veranlassung, welcher Verdacht jedoch durch die vollkommene Wiederherstellung der Kranken schwindet.

Balggeschwülste in ihrer Entwicklung von einem wässerigen Inhalte (Engels abortive Fibroide) bis zur fettartigen Consistenz desselben sind unter allen Nationen gewöhnliche Bildungen, eben so auch Lipome.

Bald nach unserer Ankunft exstirpirten wir eine Geschwulst, welche dem von Cruveilhier genannten Cholesteatom entsprach; sie war grösser als ein Taubenei, zwischen der Basis des linken Schulterblattes und der Wirbelsäule gelagert und locker im Zellstoffe hängend. Ihr Balg war derb, fest aus Zellgewebsfasern gebildet, der Inhalt erschien perlmutterglänzend, aus concentrischen Schichten zusammengesetzt, in denen sich Fettkugeln, Blättchen und polyedrische Zellen nachweisen liessen. Diese Untersuchung stimmt mit der von Müller gegebenen vollkommen überein. Die Heilung erfolgte sehr leicht.

Es kamen uns sechsmal Geschwülste des Unterleibes vor, welche von der Grösse eines kleinen Kindskopfes aller Wahrscheinlichkeit nach in dem Netze oder Gekröse ihren Sitz gehabt haben mögen; sie waren hart und höckerig an-

Digitized by

zufühlen und von den Kranken ohne besondere Beschwerden herumgetragen. Es war uns nie Gelegenheit gegeben eine Section zu machen, da sie alle Militär waren und im Hinblicke auf die übeln Folgen dieser Geschwulst aus dem Dienste entlassen wurden. Wir hielten diese Afterbildung für eine fibröse Geschwulst. Bekanntlich beschreibt Henle die Neubildung einer Masse, welche fest auf dem Gekröse aufsass; er gab ihr den Namen *Siphonoma*, weil die Elementarfasern sich bei stärkerer Vergrösserung als gefüllte Röhren oder Schläuche darstellen.

Fibroide, welche sich wahrscheinlich in den breiten Mutterbändern oder in den Eierstöcken bildeten, beobachteten wir auch oftmals. Sie erregten bedeutende Nervenzufälle während ihres Wachsthums, störten jedoch später nur wenig mehr die Gesundheit; ihre Vergrösserung war bei einer zarten Frau mit zeitweisen Convulsionen verbunden. Blutentleerungen thun in solchen Fällen schlecht; warme Bäder, Mercurialeinreibungen mit Belladonna in der untern Bauchgegend und an der Wirbelsäule zur Bekämpfung der secundären Spinal-Irritation, Luftveränderung, Jodeisen, stellen nach unserer Erfahrung das beste Verfahren zusammen.

Enchondrome sahen wir drei; zwei waren am Daumen eines am Mittelfinger, und stellten eine unebene, mit röthlicher, wenig beweglicher Haut bedeckte, mässig schmerzhafte, das Dreifache des normalen Finger-Volumens einnehmende, mehrfach durchbrochene, stinkende Jauche absondernde Geschwulst dar; ihre Untersuchung liess Knorpelkörper und ein faseriges Stroma ermitteln, so dass sie eher dem Faserknorpel glichen als dem wahren.

Pruner befriedigt uns Bezugs der gutartigen Geschwülste durchaus nicht, da er sich nur auf die Bemerkung beschränkt deren viele gesehen zu haben; eben so hat er die nahe Beziehung, in welcher die Fibroide, Polypen und Balggeschwülste stehen, nicht aufgefasst. Des Enchondrom's erwähnt er gar nicht.

Der von Pruner, pag. 346, erzählte Fall der Exstirpation einer kindskopfgrossen, zwischen dem Nabel und den Schambeinen sitzenden und in die Bauchmuskeln eingesenk-

Digitized by Google

ten Geschwulst ist nach der gegebenen Beschreibung unverkennbar ein Cysto-Fibroid; die Heilung folgte nach 20 Tagen, trotz der skirrhösen Verhärtung, von der Pruner spricht.

Ueber die Gefässneubildung berichteten wir bei Besprechung der Gefässkrankheiten.

Von Noma beobachteten wir im November 1848 einen Fall. Es war ein schlechtgenährtes, in Elend und Noth aufgewachsenes vierjähriges armenisches Mädchen. Ohne weitere Veranlassung trat die brandige Zerstörung auf der linken Wange auf und gewann im Zeitraume von 5 Tagen eine solche Ausdehnung, dass sämmtliche Weichtheile der linken Gesichtshälfte mit dem Augapfel zerstört waren; leider verhinderte das geringe wissenschaftliche Interesse des behandelnden Arztes die Section.

Die Ganglien kamen uns nicht selten vor; ihr Sitz war die Rückenseite des untern Endes des Vorderarmes. Methodisch ausgeübter Druck oder Quetschung brachten sie zum Platzen und begünstigten die Heilung.

Im Juni 1849 stellte sich uns eine Frau von 45 Jahren vor, welche seit 10 Jahren am innern rechten Fussrande eine hühnereigrosse unschmerzhafte Geschwulst trug, deren Temperatur der übrigen Haut gleich war; sie fluctuirte deutlich und erschien mit einzelnen Venen an der Oberfläche bedeckt, die Entwicklung war langsam ohne alle Entzündungserscheinungen; bei der Eröffnung mittelst der Lancette entleerten wir eine sulzige Masse, die Heilung war in 14 Tagen vollendet; es blieb uns kein Zweifel, dass die Geschwulst in ihrer ursprünglichen Entwicklung ein Hygrom war, dessen Inhalt sich jedoch im Verlaufe der Zeit dahin modifizirte, dass das Fibrin des Contentum's nach Aufsaugung der wässerigen Theile im verdichteten Zustande zurückblieb.

Die Fettsucht ist unter den Orientalen aus den schon vielseitig besprochenen Gründen sehr verbreitet, jedoch nur sehr Wenige unterziehen sich desshalb einer Behandlung, welche als Hungerkur mit fleissiger Bewegung, mässigem Schlafe, und Gebrauch von *Sapo medicinalis* am ehesten dem Zwecke entspricht; jedoch bedarf es vieler Geduld und Ausdauer.

Digitized by Google

N.

Cholera.

Digitized by Google

Allgemeine Betrachtungen über die Cholera.

Die Gemüther Europas wurden durch das Wiedererscheinen dieser Krankheit lebhaft beunruhigt. In der That beim Anblicke solcher Seuchen, die zu gewissen Epochen entstehen, dann schwinden, um durch andere ersetzt zu werden, fragt man sich unwillkührlich, ob wir uns denn nur eines Uebels unter der Bedingung entledigen können, um ein anderes an seiner Stelle zu sehen. Als die Lepra, welche Europa verheerte, in ihrer Kraft gebrochen war, traten die Syphilis und der Blattern-Prozess mit einer Heftigkeit auf, von deren Bösartigkeit wir jetzt kaum mehr Ahnung haben. Nachdem diese fürchterlichen Krankheiten unter dem Segen einer umsichtigen Behandlung und öffentlichen Verwaltung sich milderten, erschien als Nachwirkung die Scrophelsucht, die sich nach und nach über alle Klassen der menschlichen Gesellschaft verbreitete, endlich die Pest, welche, nachdem sie so vielfach Europa und Asien verwüstete, sich in ihre ursprüngliche Wiege zurückzog, wo sie die menschliche Umsicht nach und nach zum Erlöschen zu bringen hofft.

Kann man die These vertheidigen, dass sich die Krankheiten, wie alles Menschliche umwandeln, und somit dem Gesetze einer fortwährenden Umstaltung unterworfen sind? Diese Frage liegt in dem Kreise der medizinischen Philosophie, und ihre Lösung könnte vielleicht mehrere bis jetzt unerklärte Probleme aufhellen.

Der Mensch sah in seiner kindlichen Periode alle diese Seuchen über sich kommen, ohne sich einen Grund ihres Auftretens geben zu können; unfähig den natürlichen Zu-

Digitized by Google

sammenhang dieser Phänomene zu durchdringen, betrachtete er sie als eine höhere Verfügung, und unterwarf sich ihren Verwüstungen mit einer frommen Ergebung. So hätten die Völker Europas im 10. Jahrhunderte das Erscheinen der Cholera als ein Zeichen übelster Bedeutung angesehen, einige Jahrhunderte später würden die Weisen, die nach der langen Dunkelheit des Mittelalters wieder erschienen, das Auftreten der Cholera in dem Wirken der Gestirne gesucht haben; jedoch jene Zeiten sind geschwunden, und der menschliche Geist aufgeklärt durch die gesammelten Erfahrungen und wissenschaftlichen Forschungen der neueren Epoche kann sich nun frei und ungefesselt mit dem Studium über die Erzeugung dieser verheerenden Krankheiten beschäftigen.

Wenn es ausser Zweifel gesetzt ist, dass die den Menschen befallenden Krankheiten sich nicht zu allen Zeiten unter derselben Form und mit denselben Producten gezeigt haben; wenn es gewiss ist, dass von Zeit zu Zeit neue Uebel entstehen; dass die Blattern, die Pest, die Cholera nicht immer existirt haben, wenigstens nicht unter epidemischer Form: so muss nothwendig ein tiefer Grund allen diesen pathologischen Erscheinungen zur Basis liegen. Da diese Ursachen nur in dem Boden, der Atmosphäre und der Lebensweise des Menschen bestehen können, so ist anzunehmen, dass sich in der menschlichen Natur oder in der Physik des Erdballs wesentliche Umstaltungen ergeben mussten, vielleicht in beiden zugleich.

Die Wissenschaft hat in dem Studium dieser Art ihre Vorarbeiter, da sich Einzelne von jeher dafür interessirten, die Bedingungen kennen zu lernen, welche die Entwicklung dieser oder jener Krankheit begünstigen; der beobachtende Arzt hat stets den Einfluss des Lichtes und der Wärme, der Luft und der Winde, der Erde und des Wassers auf die menschliche Organisation berücksichtigt; man hat in dieser Hinsicht nicht minder die Wirkung der menschlichen Leidenschaften, politischer Bewegungen, des Elends und der körperlichen Pflege auf die Krankheits-Erzeugung gewürdigt, jedoch trotz Allem fehlt uns das Mittel, die Bildung

Digitized by Google

von Seuchen, welche die Population zu verschiedenen Epochen dezimiren, zu erklären.

Wer kann sagen, was die Cholera sei, wie sie entstehe, und wie sie sich verbreite?

Vor Sydenham sprach man noch nicht vom epidemischen Auftreten der Cholera, er machte auf das vielfältige Erscheinen derselben in England und besonders in London zur Herbstzeit aufmerksam. Aehnliche Beobachtungen wurden in andern Gegenden Europa's gemacht, so bemerkte man eine Epidemie in Nimes (südlichen Frankreich) im Jahre 1544, in London in den Jahren 1669, 1676 und 1741, in Paris in verschiedenen Epochen, besonders aber im Sommer der Jahre 17.0, 1750 und 1780, in Lyon 1822, jedoch verbreiteten sich diese Epidemien, obwohl sie schon mörderisch waren, nicht über die Ortschaften, wo sie entstanden. Indien war ganz besonders von der Cholera heimgesucht, so dass das Delta, welches die Mündung des Ganges bildet, als das Mutterland dieser Krankheit betrachtet werden musste. Seit einem Jahrhunderte waren jene Gegenden den furchtbarsten Verwüstungen von Seite der Cholera ausgesetzt, von Zeit zu Zeit verbreitete sie sich von dort aus über weite Strecken mit grosser Schnelligkeit. Es scheint nun, dass die ihr zu Grunde liegende Ursache sich nach und nach so an Intensität steigerte, dass sie die ursprünglichen Gränzen überschreitend das Leiden in successiver Reihenfolge über den ganzen Erdball ziehen machte. Das wie? und warum? sind Fragen, deren Lösung noch ferne steht.

Die grosse Anzahl von Meinungen, welche über die Entwicklung der Cholera geäussert wurden, lassen sich auf zwei zurückführen; in der ersten ist die Cholera als eine contagiöse Krankheit erklärt, während die zweite diesen Charakter läugnet.

Die Contagionisten theilen sich in zwei Klassen, die einen behaupten, dass sich die Cholera wie die Pest fortpflanze, d. h. durch den Contact mit dem erkrankten Individuo oder mit seinen Kleidern, oder auch mit seinen Absonderungen; die Anhänger dieser Ansicht sind jedoch ge-

Digitized by Google

ring an Zahl, denn die Mehrzahl glaubt vielmehr an die Uebertragung der Krankheit durch Infection. Nach dieser Meinung hätte jeder Cholerische die Fähigkeit Miasmen um sich zu bilden, welche durch die Athmung in die Circulation eines andern Menschen aufgenommen in ihm ebenfalls die Cholera zum Ausbruch bringen können.

Eine gewisse Anzahl von Thatsachen scheinen zu Gunsten der Infection zu sprechen, jedoch ist diese Ansicht durch viele andere auch zu widerlegen. Nimmt man eine geographische Karte, und folgt dem Lauf der Cholera in ihrer früheren und neueren Reise, so sieht man, dass sie sich meistens Schritt für Schritt nach den grossen Communications-Mitteln — den Strassen und bevölkerten Ufern der Flüsse — vorwärts bewegte, mit den Armeen vorrückte, und mit den Reisenden die Wüsten durchsetzte; öfters sieht man sie ungeheure Strecken überspringen, jedoch bald nimmt sie ihren ursprünglichen Gang an, und verbindet so nach und nach die zwei entfernten Punkte ihres Auftretens; diese Verbreitung der Cholera ist derart überraschend, dass Moreau de Jonnès in einem Mémoire (gelesen an der Academie der Wissenschaften in Paris im Jahre 1824) die Contagiosität der Krankheit ausser Zweifel zu setzen glaubte. Damals hatte jedoch die Seuche Asien noch nicht überschritten, so dass seine Meinung durch die späteren unmittelbaren Beobachtungen der Krankheit in ihrem Laufe über den Erdball wesentlich modificirt wurde.

Die Betrachtungen über die Cholera aus der Ferne und in der Nähe führen zu verschiedenen Resultaten.

Wie kann man sich durch Infection die Sprünge erklären, welche die Krankheit öfters macht, indem sie hin und wieder die am meisten bevölkerten Ortschaften unberührt lässt, um andere viel entferntere zu ergreifen. Die Contagionisten behaupten, dass diese Fälle ihre Ansicht am sichersten stützen, indem sie eben beweisen sollen, dass die Krankheit sich nur dort entwickelt, wo sie eingeführt ist, jedoch wir werden in Kürze sehen, dass bald die Städte, welche in stätem Verkehr mit einem ergriffenen Orte stehen, von der Epidemie entweder gar nicht oder sehr spät heim-

Digitized by Google

gesucht werden, wie durch ein Rückwirken der Krankheit, nachdem sie schon in sehr entfernten Gegenden aufgetreten war. Bald erscheint das Uebel an einem sehr entfernten Punkte wie einer Insel, einem Schiffe auf offener See, das keine directe Verbindung mit Ortschaften hatte, wo sie herrscht, bald endlich tritt die Cholera in einer Stadt auf, entwickelt sich jedoch dort erst nach geraumer Zeit epidemisch, oder gar nicht, während sie in andern Ortschaften gleich Anfangs mit grosser Bösartigkeit wüthet. Die neueste Zeit liefert uns ein Beispiel dieser Art.

Am 4. Juli 1847 erschien die Cholera in Astrakhan; obwohl die Städte an den Ufern der Wolga sowohl zu Wasser als zu Land mit derselben in Verbindung standen, so verbreitete sich doch die Epidemie mit unerklärlichen Unregelmässigkeiten. So hatte das Dampfboot, welches den 18. Juli von Astrakhan abging, während seiner Reise mehrere Cholera-Fälle; den 22. desselben Monates setzte es 6 dieser Kranken in Dubovka (am rechten Ufer des Flusses 120 Meilen über Astrakhan gelegen) ab, und den 26., d. i. 4 Tage später, schiffte es einen Cholerischen in Saratov (Hauptstadt des Guberniums gleichen Namens ebenfalls an der Wolga aber 75 Meilen höher) aus. Man sollte erwarten, dass die Krankheit sich fast zur selben Zeit in den beiden Städten gezeigt habe, oder wenigstens in Epochen, welche der Einführung der Kranken entsprechen, es war jedoch nicht so; die Epidemie erschien in der ersteren den 26. Juli und den 11. August in der zweiten, in jener verflossen 16 Tage zwischen dem Ausbruche der Krankheit und der Ankunft der Cholerischen, in der andern waren nur 4 Tage Zwischenraum.

Muss man nicht für die Ortschaften, so wie für die Individuen disponirende Ursachen zugeben. Ist es nicht das Einfachste und Vernünftigste zu denken, dass die Cholera den 26. Juli in Dubovka auftrat, weil diese Stadt nur 15 Meilen von Tsaritsin, wo die Krankheit den Tag früher erschien, entfernt ist, während sie in Saratov den 11. August erschien, indem diese Stadt ferner lag. Diese Meinung wird durch die Beobachtung gestützt, dass dem Ausbruche

Digitized by Google

der Cholera in einem Orte stets Krankheiten vorausgehen, deren Grund ein epidemischer Einfluss ist, welcher von Tag zu Tag mehr an Kraft gewinnt.

Die individuelle Disposition reicht durchaus nicht hin die Erklärung abzugeben, warum dieses Uebel sich unter 50 — 100 und mehr Individuen nur auf eines überträgt, wie lässt sich hiedurch die überraschende Schnelligkeit erklären, mit welcher sie eine Bevölkerung ergreift und wieder verlässt; es ist in der Sache Etwas Ungekanntes, was unerklärlich ist nach der Theorie der Infection.

Die Nicht-Contagionisten gehen von einem entgegengesetzten Punkte aus, sie nehmen an, dass jeder Cholerische es für sich wurde, und keine Fähigkeit habe es einem Andern mitzutheilen, nach ihnen liegt der Grund des Uebels ausser dem Menschen, und wird durch diesen epidemisch. Die Ursache der Cholera wäre nach dieser Ansicht in der Luft-Constitution zu suchen. Kann man annehmen, wie man zu beweisen suchte, dass die ungewöhnliche Verbreitung dieser Krankheit in einem Causalnexus mit gewissen Aenderungen in den physischen Verhältnissen des Erdballs stehe?

Kann man zugeben, dass die Cholera-Epidemie das Resultat eines neu geschaffenen Miasma's, dessen Träger die Luft ist, sei? Das Feld der Hypothesen ist weit.

Wenn auch die wissenschaftliche Medizin die Nichtcontagiosität vertheidigt, so bleibt der Gegenstand noch immer weiterer Untersuchung würdig, denn wir sind noch ferne das Gesetz der Cholera-Bildung und Verbreitung, so wie ihre Natur erforscht zu haben.

Seit 30 Jahren herrscht die Cholera fast fortwährend in Indien unter epidemischer Form, bald einen, bald den andern District verheerend. Der erste grosse Ausbruch dieser Seuche, welcher die Welt in Bestürzug versetzte, ging im Monat August 1817 von dem Districte Djissor (einige Meilen nördlich von Calcutta und nahe an den ungesunden Mündungen des Ganges gelegen) aus, von dort verbreitete sie sich nach allen Richtungen, und zwar östlich nach Ma-

Digitized by Google

lacca, Cochinchina und in ganz China von Canton bis nach Peking, nach Java, in die Moluken und bis in die Philippinischen Inseln; südlich übersetzte sie das Meer, das Zeylon von den Maurizischen und Bourbonischen Inseln trennt; nördlich verfolgte sie die Ufer des Ganges und Djumma, und drang in die Tartarei; westlich verbreitete sie sich fast auf dem ganzen diesseitig gelegenen Theile Indiens, gelang nach Arabien, Persien, in die Türkei, Egypten, nach Russland, Deutschland und in alle Gegenden Europas, von wo aus sie das atlantische Meer überspringend nach Amerika übersetzte, und so die Reise um die Welt vollendete; wozu sie 20 Jahre bedurfte; sie hatte ein Jahr nothwendig, um von ihrer Wiege nach Bombay, wo sie den 9. Aug. 1818 erschien, zu gelangen; erst zwei Jahre später zeigte sie sich in Arabien und Persien, im Monat Juni 1821 trat sie der Reihe nach in Maskat, Bahrein, Buschir, Bassora und Chiras auf, in ihrem nördlichen Zuge gelangte sie im Monat August nach Bagdad und Ispahan, von diesen 2 Städten an erreichte sie erst in Jahresfrist einerseits Teheran und Tauris, auf der andern Seite die höheren Gegenden des Tigris und Euphrat, Mossul, Bire und Alep, von diesem Punkte an erschien ihr Lauf träger, denn sie zeigte sich in Orfa und Diarbekir erst Anfangs 1823, im Juni war sie in Antakia und Antiochien an der syrischen Küste, und in Saliany zunächst der Gegend, wo sich der Fluss Kur ins kaspische Meer ergiesst, endlich erlosch sie im Herbste desselben Jahres in Karamurkhan und Astrakhan, wovon ersteres 5 Stunden über Antakia, letzteres im Norden vom kaspischen Meere liegt.

Die Cholera hielt daher an den Gränzen Europa's und Asien plötzlich an, und durch 6 Jahre hörte man von ihr nicht mehr sprechen. Von der Ursprungsstätte der Seuche entwickelten sich von Zeit zu Zeit neue Strömungen, welche Indien mit den Nachbarstaaten verwüsteten, so scheint es, dass eine solche sich im Norden Indien's und in der Bukharei bildete, denn plötzlich trat sie im October 1829 in Orenburg auf, jedoch nicht nach der Ankunft einer von Khiva dahin ziehenden Karavane, sondern viel früher, wie

dies durch einen Brief des damals in jenen Gegenden reisenden Alexander v. Humboldt dargethan wurde.

Von dieser Zeitepoche verbreitete sich die Cholera von dem Punkte, wo sie unterbrochen war, in wenigen Monaten über ganz Russland von Astrakhan bis nach Arkhangel an den Ufern des Eismeeres; Anfangs 1831 überzog sie Polen, durchsetzte Central-Europa, und überschritt in einem Jahre die Strecke, welche Moskau von Sunderland (Hafen an der östlichen Küste Englands) trennt, hiemit einen Raum von 40 Längen-Graden oder mehr als 600 Meilen; in derselben Zeit zog sie südlich über Galizien nach Rumelien; erschien in Constantinopel gegen Ende Juli, und machte dort in 25 Tagen nahe an 2000 Opfer, verheerte Smyrna und Kleinasien; in derselben Periode wüthete sie in Arabien, im Monat Juni 1831 erlagen ihr in Medina und Mekka bei 50.000 Menschen. Pruner, welcher uns pag. 373 diese Thatsache überliefert, meint, dass die Krankheit durch die von Mekka kommenden Pilger eingeschleppt worden sei, welche Stadt sie von Maskat aus erhalten habe, jedoch gibt er keinen Grund seiner Behauptung an, da man mit derselben Wahrscheinlichkeit sagen kann, die Cholera sei von Komdufa (eine Stadt des Districtes Tehama auf der arabischen Küste des rothen Meeres) gekommen, wo sie nach Pruners Mittheilung endemisch sein soll.

Im Jahre 1832 verwüstete die Cholera vorzüglich England, Frankreich und Belgien, jedoch war ihre Intensität in diesen Gegenden eine verschiedene, denn während in Belgien 6611, in London 5275 Opfer fielen, unterlagen ihr in Paris 18,402 Personen; das darauf folgende Jahr erschien sie in Spanien und Portugal, in Canada, in den vereinten Staaten und in Mexico; erst 1834 trat sie in Madrid auf. Durch einen sonderbaren Zufall zeigte sie sich auch wieder in jenen Orten, wo sie 10 Jahre früher Halt machte, sie berührte Jaffa, Gaza, Bethlehem ohne nach Jerusalem zu gelangen, dann Suez (15. Juli) und die nomadischen Araber-Stämme, sodann Cairo (10. August), wo der sechste Theil der Population unterlag (Pruner 374), durchzog Egypten und Alexandrien, wo sie Pruner gegen Ende September

Digitized by Google

erlöschen sah. — Man musste es sonderbar finden, dass die Cholera im Jahre 1823 in ihrem Zuge gegen Westen an der syrischen Küste anhielt, viel überraschender ist es aber, dass diese Epidemie in Syrien und Egypten erst 1834 auftrat, da sie doch 3 Jahre früher in Arabien herrschte, und wo sie (wäre sie contagiös) doch leicht durch Tausende von Pilgern, die von den heiligen Städten zurückkehrten, hätte eingeführt werden können.

Im Jahre 1835 erschien die Seuche auf sehr entfernten Punkten zu gleicher Zeit, denn während sie das südliche Frankreich, namentlich Marseille und Toulon verheerte, herrschte sie auch in Mexico und in den tiefen Gegenden des südlichen Abyssiniens, sie gelangte nach Genua im Jahre 1836. Rom, Palermo und Neapel, die bis dahin verschont blieben, und welche die Nützlichkeit der Quarantainen zu prüfen begannen, wurden 1837 grausam enttäuscht.

Wir überblicken die Vergangenheit, um die Aehnlichkeiten und Verschiedenheiten, welche sich Bezugs des Laufes der ersten Epidemie und jener der jüngsten Zeit beobachten liessen, besser hervorheben zu können; in der neuesten Epoche schritt die Cholera viel rascher und regelmässiger vor; so durchlief sie in 3 Jahren den Raum zwischen den Ufern des Sindh und jenen des Kur in Georgien, eine Strecke, zu welcher sie das erste Mal volle 5 Jahre bedurfte, so gelangte sie von Indien nach Moskau in weniger als 4 Jahren, wozu ihr früher 12 Jahre nöthig waren.

Im Monat Mai 1846 erschien die Seuche in Aden, Mokka Djedda und fast in allen Küstenstädten, sie drang selbst in das Innere von Yemen, jedoch verschonte sie das entgegengesetzte Ufer des rothen Meeres, und berührte selbst nicht einmal Mekka, was so nahe an Djedda liegt; gegen Ende Juni verschwand sie von jenen Gegenden, man glaubte ihr Aufhören durch die veränderte Richtung des Winds erklären zu müssen, jedoch, wie wir bald sehen werden, wurde sie in andern Orten keineswegs durch atmosphärische Bewegungen in ihrem Laufe aufgehalten, ja öfters zog sie gegen den Wind.

Digitized by Google

Im Jahre 1821 gelangte die Cholera durch den persischen Golf nach Persien und der Türkei, in neuester Zeit ging sie statt von Süd nach Nord in umgekehrter Richtung. —

Es ist schwer zu bestimmen, welcher der Ausgangspunkt der jüngsten Epidemie gewesen ist, es wäre möglich dass sie in Folge eines weit verbreiteten Einflusses an mehreren Orten zu gleicher Zeit begonnen habe; Hindostan ist wahrscheinlich nicht die einzige Ursprungsstätte, nur scheinen dort die günstigen Bedingungen zahlreicher und kräftiger zu sein, und es ist mit Recht zu fürchten, dass dieser schädliche Genius, welcher seit so vielen Jahren aus den ungesunden Ufern des Ganges sich entwickelt, sich nicht dauernd in Orten fixire, wo er sich nur von Zeit zu Zeit zeigte. —

Welch' immer der Ausgangspunkt gewesen sei, eine Thatsache ist, dass im Jahre 1844 die Cholera von Indien nach Afghanistan vorrückte, wo sie durch die politischen Verwirrungen begünstigt grosse Verwüstungen anrichtete, im Monat Mai 1845 war sie in Kandahar, wo täglich bei 300 Opfer fielen, im Juni herrschte sie in Kabul, im Juli in Herat; man behauptete, dass die rückkehrenden Pilger die Krankheit in dieser Stadt erhielten, und sie nach Samarkhand verschleppten, von da erschien sie 2 Monate später in Bokhara, gemildert durch die strenge Jahreszeit gelang sie im Februar 1846 nach Mesched. In Ermangelung besserer Nachrichten muss man sich mit diesen zufrieden stellen, jedoch kann man sie nur mit Misstrauen annehmen, da man eben nur zu häufig die Ergebnisse so ordnet, um gewisse Ansichten zu beweisen, und oft eine strenge Prüfung derselben zu entgegengesetzten Schlussfolgerungen führt.

Von Mesched (eine grosse Stadt in Khorazan) durchzog die Seuche Khorazan von Osten nach Westen, meist den grossen Strassen folgend; im Mai 1846 erschien sie in Asterabad und in anderen Städten von Mazenderan, den 12. Juni in Teheran, in 70 Tagen raffte sie 7000 Menschen, das Zehntel der Bevölkerung hin; von dieser Hauptstadt

Digitized by Google

nahm sie 3 verschiedene Richtungen nach Südost, Südwest und Nordwest.

Von Südost zog sie nach Kum, und erreichte die Städte Ispahan und Chiras im Laufe des August. — Jedes Jahr werden aus religiöser Gesinnung zahlreiche Transporte von Leichnamen aus Persien nach Kerbela (nahe an den Ruinen von Babylonien) geführt, um dort in heiliger Erde begraben zu werden; man behauptet, dass die Cholera auf diese Weise nach Hamadan, Kirmanschah und Bagdad verschleppt wurde, sie erschien in dieser letzten Stadt den 10. September 1846, und dauerte 55 Tage; während der ersten 3 Wochen ergriff sie 8600 Personen, wovon 4300 unterlagen; im Ganzen belief sich die Krankenanzahl unter der durch Auswanderung auf 35.000 Seelen reducirten Bevölkerung auf 10.700, wovon 5400 starben, was die Proportion von 15,13 Verstorbenen auf 100 Einwohner gibt, also ein 7tel der Population, und 50,46 auf 100 Ergriffene.

Von Bagdad verbreitete sich die Seuche in die nachbarlichen Gegenden, sie folgte im Norden und Süden den Ufern des Tigris, einerseits bis nach Mossul (Ende October), andererseits bis nach Bassora (19. October 1846); etwas später gegen Ende November zeigte sich die Epidemie in Medina und Mekka; in letzterer Stadt raffte sie 15,000 Personen auf eine Population, die in jener Epoche bei 100.000 Seelen betrug; besonders litten die aus Syrien, Cairo, Algier, Tunis und Marokko gekommenen Pilger; die Karavane Constantinopels verlor mehrere hochgestellte Personen.

Es stellt sich jetzt die Frage, ist es wahr, wie man behauptete, dass die Cholera durch die von Bagdad kommende Karavane in Mekka eingeschleppt wurde? Es ist immer sonderbar, dass 1846 so wie 1831 die Cholera in den erwähnten Städten zur Zeit der Pilger Anwesenheit auftrat, jedoch, wenn ja die Krankheit durch eine Wüste, welche 20 Tagreisen erfordert, durchgetragen werden konnte, warum geschah diess nicht 5 Monate früher, als sie in Djedda herrschte (nur wenige Stunden von Mekka), ja mehr noch, die Pilger verlassen die ihnen heiligen Städte gegen Ende Dezember, und nehmen ihre respectiven Wege zur Heimkehr;

Digitized by Google

das bevölkerte Damask ist bestürzt, die Karavane auf sich anziehen zu sehen, eitle Furcht! Die Krankheit wüthete nur auf den Individuen, welche den Keim dazu vor ihrer Abreise hatten; die übrigen Pilger bleiben gesund, und die Karavane gelangt in die Hauptstadt Syriens, nachdem sie 18 Tage früher ihren letzten Cholerischen verloren hat; man sieht aus diesen Thatsachen klar, als die Contagiosität nicht ausreicht, die Verbreitung der Cholera zu erklären.

Es bleibt uns noch die dritte Richtung, welcher die Cholera folgte, zu beschreiben, welche auch für Europa die wichtigste Bedeutung hatte; zur selben Zeit, als die Seuche nach Norden der westlichen Küste des kaspischen Meeres entlang zog, drang sie auch in das alte Medien (die jetzige Provinz Adherbidjan), so erschien sie 18 Tage nach ihrem Auftreten in Teheran auch in Kasbien, man versichert, dass sie einige Zeit in diesem Orte anhielt, dann sprang sie plötzlich nach Tebriz, eine Strecke von 80 Meilen, und soll sich erst später in den dazwischen liegenden Ortschaften gezeigt haben.

Seit dem 29. September konnte man den Einfluss der Seuche durch einzelne Cholerafälle fühlen, jedoch in epidemischer Form trat sie erst vom 11. October an auf, der grösste Theil der Bewohner floh in die benachbarten Ländereien, welche Vorsicht übrigens von geringem Nutzen gewesen ist, denn die Zahl der Opfer belief sich in der Stadt und seinen Bezirken auf 10.000, was den 7. Theil der Population ausmacht; fast zur selben Zeit verbreitete sich die Epidemie in der ganzen Gegend, welche den See Urmiah umgibt. Khoi, Urmiah, Solduz, Binab, Maragha wurden hart hergenommen, denn es starben dort in 2 Monaten mehr als 20.000 Personen.

Plötzlich, sei es nun unter dem Einflusse des Winters, welcher in jenen Alpengegenden, wo der tiefste Boden bei 1280 Metres über der Meeresfläche liegt, äusserst streng ist, sei es durch die Wirkung uns unbekannter Einflüsse, hörte die Cholera auf sich zu verbreiten, sie milderte sich in den Orten ihres Standes, und verschwand nach und nach vollkommen in jenen Gegenden, wo sie auch 12 Jahre früher

Digitized by Google

erlosch. Eine Thatsache, welche beweisen könnte, dass die Kälte einen hemmenden Einfluss auf die Energie der Cholera habe, ist, dass sie die hohen, das Becken von Urmiah umgebenden Berge nicht überschritt, während sie an den Ufern des kaspischen Meeres, wo eine mildere Luft weht, viel mehr gegen Norden zog. Im Monate November drang sie in die russischen Provinzen von Talich und Chirwan, so wie im Jahre 1823 berührte sie Lenkoran, Saliani und Baku, in weniger als 2 Monaten durchlief sie eine Küstenstrecke von 120 Meilen, und hielt an einerseits in Chamakhi am südlichen Ende des Kaukasus, anderseits am Passe von Derbend.

Wenn wir nun den Lauf der Cholera im Jahre 1846 überblicken, so sehen wir, dass sie von Mesched an 2 Strömungen aussandte, die eine nach Süd-West, die andere nach Nord-West; im Zeitraume von 10 Monaten machte sie einerseits 675 Meilen (über Bagdad nach Mekka), anderseits 390 (um das caspische Meer bis nach Derbend). Jedoch die Schnelligkeit des Fortschrittes war nicht dieselbe, ja sie bot grosse Unterschiede dar, welche vielleicht in der Natur der Localitäten liegen mögen, man könnte sagen, dass der Krankheits-Genius viel rascher die Wüsten und weniger bevölkerten Orte durchsetze, während er in sehr bewohnten Gegenden anhält. Die Differenz der Schnelligkeit ihres Laufes ist aus folgender Tabelle ersichtlich.

Namen der Ortschaften.	Entfernung in Meilen, 25 für den Grad.	Verbrauchte Zeit.	Schnelligkeit in Meilen für einen Monat.
		Monate	
von Mesched nach Teheran	180	4	45
„ Teheran „ Chiras	175	2½	70
„ „ „ Bagdad	160	3	53
von Bagdad nach Bassora	110	1⅓	82
„ „ „ Mekka	335	2½	134
von Teheran nach Khoi	150	4	37
„ „ „ Derbend	210	6	35

Digitized by Google

Am schnellsten hiemit zog die Cholera von Bagdad nach Mekka, von Bagdad nach Bassora, von Teheran nach Chiras, über Strassen, welche ungeheure Wüsten sowohl als morastigen Grund durchziehen.

Zwischen Teheran, Khoi und Derbend ist die Bevölkerung sehr zahlreich, die Cholera schritt da am langsamsten vorwärts; die fast gerade Linie, welche Mesched mit Bagdad verbindet, hält das Mittel bezugs der Schnelligkeit der Verbreitung.

In der ersten Categorie war die

mittlere Schnelligkeit . . .	95	Meilen	den	Monat
in der zweiten	36	„	„	„
in der dritten	49	„	„	„

Die allgemeine mittlere Schnelligkeit war hiemit 55 Meilen für den Monat.

Die Cholera, welche am Ende des Jahres 1846 an dem Fusse des Kaukasus erlosch, erschien im März 1847 in den untern Thälern von Daghestan und Chiwan in Mitte ungesunder Moräste, welche von dieser Seite das caspische Meer umgeben, Gegenden, in welchen fortwährend Wechselfieber herrschen, eine Beobachtung, welche mit mehreren andern zusammengehalten Boudin's Meinung des gleichen Ursprunges der Typosen und der Cholera zu stützen scheint. Dr. Terri ging noch weiter, indem er letztere mit der ersteren für identisch hält; nach ihm hat die Cholera, welche er ein perniciöses Wechselfieber nennt, 2 streng geschiedene Stadien; im ersten tritt das äussere schädliche Moment mit dem Organismus in Verbindung, und unterdrückt seine Thätigkeiten öfters derart, dass dieser eher unterliegt als noch eine Reaction zu Stande kommt; im zweiten beobachtet man eine Reihe von Erscheinungen, welche aus dem erwachenden Bestreben der Organe sich des ihren Functionen hemmend entgegengetretenen Momentes zu entledigen, ihren Ursprung nehmen.

Der Lauf der Seuche war von dem östlichen Ende des Kaukasus ein doppelter, einerseits überzog sie Georgien und die Türkei längs dem Flusse Kur aufwärtsgehend, ander-

seits breitete sie sich über die nördliche Seite der kaukasischen Kette aus.

Im Jahre 1847 setzte die Krankheit ihre frühere Richtung fort, und erschien in Kuba im Februar, in Eriwan im April, in Tiflis im Mai (jedoch zeigte sie sich in diesem Orte schon den 30. Mai 1846, also zu einer Zeit, wo die zwischen diesem und Aster-Abad liegenden Gegenden an dem Uebel noch nicht litten); in Gumri im Juni, in Kutais und Redut-Kalé (Kaukasus, am schwarzen Meere) im August; in diesem Monate trat sie in Chiras, Bagdad und Tauris wieder auf. Auf türkischem Boden erschien sie 1847 in Bajasid im April, in Kars im Juli, in Erzerum, Oltu, Ardahan im August und erst im November in dem südlich gelegenen Musch; in Trapezunt den 9. September, in Constantinopel den 24. October.

In Russland verbreitete sich die Cholera nach 2 Richtungen:

a) längs dem caspischen Meere und der Wolga; b) längs dem schwarzen Meere und dem Azof'schen Meerbusen. Im ersten Zuge berührte sie Kisljaer im Mai, Astrakhan am 4. Juli, Jarizyn den 25. Juli, Saratow den 11. August, und in einem Seitensprunge Penza den 23 August, Kazan den 5. September und Samara erst den 8. September.

In der zweiten Richtung erschien sie in Mosdok den 12. Juli, in Georgiewsk den 14. Juli, in Rostov den 12. Juli, in Tscherkask den 18. Juli, Taganrok den 21. Juli, Mariopol den 12. August, Stauropol den 14. August, in Ekaterinoslav den 16. August, einige Tage früher jedoch in Kertsch, in Charkow den 2. August, in Kursk den 11. August, also machte sie den enormen Sprung von Georgiewsk nach Charkow, und trat erst später in den Zwischenstrecken auf; in Fula den 17. Septbr., in Moskau den 18. Septbr.

Digitized by Google

Die Cholera-Epidemie des Jahres 1847—48 in Constantinopel.

Die Cholera trat den 9. September 1847 in Trapezunt auf, steigerte sich in ihrer Heftigkeit bis zum 15., schon am 18. desselben Monates waren die Erkrankungen weniger zahlreich; der dortige Quarantaine-Arzt berichtete, dass die Bösartigkeit des Leidens in keinem Verhältnisse zu jener stand, welche das Kranksein zur Zeit seiner erstmaligen Verbreitung über ganz Europa hatte; in den Trapezunt zunächst liegenden Ortschaften kamen einzelne Fälle vor. Die Berichte vom 4. October 1847 zeigten an, dass die Epidemie seit dem 27. September bedeutend in der Heftigkeit abgenommen habe; um den 15. October war die Cholera im Erlöschen, die Zahl der Ergriffenen wurde nicht veröffentlicht, nur konnten wir ermitteln, dass sich die Mortalität auf 35 prC. stellte.

Auf dem von Trapezunt am 12. September in Constantinopel einlaufenden englischen Dampfboote „Sultan" kam während der Ueberfahrt ein tödtlich endender Cholera-Fall vor. Das Sanitäts-Conseil setzte das Schiff in eine Quarantaine von 10 Tagen, und ordnete eine solche für alle fernerhin von Trapezunt ankommenden Fahrzeuge an; die im Conseil sitzenden Aerzte handelten gegen ihre individuelle Ueberzeugung, jedoch wünschte die Pforte diese Massregel, da die von Mekka zurückgekehrten Pilger, welche bekanntlich gegen Ende des Jahres 1846 dort von der Cholera hart mitgenommen wurden, die Beobachtung mittheilten, dass alle Ortschaften, welche sich von ihnen abschlossen, von der Krankheit frei geblieben seien.

Das Dampfboot des k. k. österreich. Lloyd „Stambul" brachte 8 Tage später von Trapezunt 256 Reisende; auf der Ueberfahrt erkrankten 3 Personen mit den Zeichen der asiatischen Cholera, 2 starben noch vor der Ankerung in der Hauptstadt, der dritte war in einem sehr bedenklichen Zustande, und unterlag auch später; der Dampfer unterzog sich der angeordneten Quarantaine in den Dardanellen. An keinem der beiden Schiffe kamen während der Quarantaine-Zeit weitere Erkrankungen vor.

Digitized by

Bis zum 24. October 1847 erwiesen sich die vielfältigen über das Auftreten der Cholera in Constantinopel selbst laut gewordenen Gerüchte als nicht begründet, jedoch konnte dem Arzte seit der Hälfte des Septembers schon eine Besonderheit in den sich darbietenden pathologischen Erscheinungen nicht entgehen; die Einwohner litten, mit nur wenigen Ausnahmen, an Eingenommensein des Kopfes, an Schwindel, Ermattung, dem Gefühle von Ameisenkriechen über die Hautfläche, Unlust zu körperlichen oder geistigen Arbeiten, Druck und Schmerzhaftigkeit in der Magengegend, träger Verdauung, Sodbrennen, Ueblichkeiten, Kollern im Bauche, zu welchen Erscheinungen sich bald Stuhl-Verstopfung, bald Diarrhoen biliöser Natur gesellten; bestehende Diarrhoen und Dysenterien zeigten sich in jener Zeit trotz des sorgsam eingehaltenen Regimen sehr hartnäckig, so wie sich acute und chronische Krankheiten häufig mit diarrhoischen Zufällen combinirten, welche hin und wieder mit Wadenkrämpfen begleitet waren; sehr geringe Dosen von Purgirmitteln bedingten ausserordentlich heftige Medicamenten-Wirkung, die Zahl der gastrischen Leiden nahm zu, die Krankheiten der Lungen und des Herzens wurden seltener.

Wir glaubten aus diesen Beobachtungen das baldige Erscheinen der Cholera in der türkischen Hauptstadt muthmassen zu können, sind jedoch weit entfernt, die genannten Erscheinungen nur von dem Einflusse der beginnenden epidemischen Constitution ableiten zu wollen; die Furcht vor der Krankheit, genährt und täglich gesteigert durch die übertriebenen Berichte über die durch die Cholera in Kleinasien und im russischen Gebiete gemachten Verwüstungen, diese moralische Aufregung, unterhalten und ausgebrütet von einer Masse gewissenloser Individuen, die sonderbarsten von letzteren gepriesenen Vorsichts-Massregeln, die ganz zwecklosen, in der Lebensweise eingehaltenen Modificationen mögen nicht minder hierzu beigetragen haben. Je näher wir dem 24. October, als dem Tage, wo ein unzweifelhafter Cholerafall zur Beobachtung kam, rückten, desto intensiver wurden die oben erwähnten Symptome; so sahen wir Indi-

Digitized by

viduen, welche die Zeichen einer Reizung des Darmkanals an sich trugen, die sich nach der Besonderheit des Falles bald in den dünnen, bald in den dicken Gedärmen aussprach. Die Verkettung der Erscheinungen war jedoch eine derartige, dass sie uns nur zu jener Epoche in dieser Form erschien; als Eigenthümlichkeiten heben wir hervor: den plötzlichen Ausbruch des Leidens ohne gekannte Veranlassung, den tiefen Eindruck des Krankseins auf das Nervensystem, besonders auf das Gemüth, die grosse Angst und Unruhe, das Widersprechen der Symptome unter sich, wie fortwährendes gallichtes Erbrechen oder sehr häufige Stuhlentleerungen und verhältnissmässig geringen Schmerz im Unterleibe, so wie einen zwar beschleunigten, aber von Anfang an ungewöhnlich schwachen Puls, rasch eintretende Besserung und Heilung — die Leber war bei Allen leidend.

Die Grippe ging der Cholera nicht voraus.

Personen, welche an chronischen Darm-Affectionen litten, wie Magen-Catarrh, Magen-Geschwüren (mit Recht aus der früher bestandenen Haematemesis angenommen), Darm-Tuberculose, chronischen Diarrhoen und Dysenterien, verschlimmerten sich unter dem epidemischen Einflusse sichtlich, und die Meisten derselben unterlagen in den ersten Monaten der Epidemie.

Dr. Monneret behauptet in seiner Brochure, betitelt „*Lettre sur le Cholera-Morbus en Orient et dans le Nord de l'Europe. Paris* 1848," dass der Cholera keine Zeichen vorausgegangen seien, welche ihre baldige Ankunft in Constantinopel annehmen liessen; der Verfasser beobachtete dies von Paris aus, denn bei seiner Ankunft bestand die Cholera schon.

Am 24. October starb ein Diener des Sanitäts-Bureau's nach zehnstündigem Kranksein unter den Zeichen der Cholera; da sich die Regierung entschloss, das Quarantaine-System in aller Strenge aufrecht zu erhalten, so wurde nicht nur die Vernichtung sämmtlicher mit dem Verstorbenen in Berührung gewesenen Effecten angeordnet, sondern auch Constantinopel selbst in Quarantaine versetzt, so dass alle von der Hauptstadt in die übrigen türkischen Häfen laufenden Schiffe sich dort einer Quarantaine von 10 Tagen

Digitized by Google

unterwerfen mussten; wer die Lage der Stadt kennt, wird einräumen müssen, dass die Communication von der Landseite aus nicht hinreichend überwacht werden könne, hiermit diese Massregeln keine strenge Durchführung erlaubten, und daher in doppelter Hinsicht nutzlos waren.

Am 25. October erkrankte eine Jüdin in Ortakoi, sie genas.

Den 31. October kam der dritte Cholerafall an der Person eines Gastwirthes in der Frankenstadt vor; wir machten die Section. Die dem nach 17stündigem Leiden erfolgenden Tode vorausgegangenen Symptome, der bei der Autopsie sich darstellende Mangel einer, sämmtliche Erscheinungen aus sich allein erklärenden Local-Affection, die theerartige Beschaffenheit des Blutes, die Erfüllung des Magens und der Gedärme mit einer dem Reiswasser ähnlichen Flüssigkeit, und die Injicirung der Schleimhaut nach der ganzen Länge des Darmkanals rechtfertigten die über die Natur des Leidens ausgesprochene Meinung.

Die von mehreren Seiten als charakteristisch angegebene Schwellung der solitären Darmfollikel fanden wir zwar auch, sahen jedoch darin keine Besonderheit des Krankseins, da sich dieselbe Erscheinung auch bei acuten exanthematischen Fiebern so wie bei andern rasch verlaufenden Uebeln vorfindet; die Peyer'schen Drüsenhaufen waren etwas angeschwollen.

Als bester Gegenbeweis der vor dem Tode des Kranken von mehreren Aerzten ausgesprochenen Ansicht, als sei der Fall ein perniciöses Wechselfieber, war die kleine, welke Milz anzusehen.

Den 2. November kannte man 3 Erkrankungen in Galata, den 4. November 5 an demselben Orte, den 5. November 8, welche in sehr entfernten Punkten, wie Tatarola, Pera, Kassim-Pascha, Galata, Paleta und Stenia*) beobachtet wurden, zwischen den beiden letzten liegt eine Strecke von 3 Stunden; die Seuche suchte ihr Opfer bis zum 20. November fast ausschliesslich in diesen Ortschaften; von

*) Vorstädte Constantinopels; um die sonderbaren Sprünge einzusehen, ist dem Leser ein Blick auf eine Karte Constantinopels zu empfehlen.

diesem Tage an schien sie ihre Richtung zu ändern, indem sie sich in bisher verschonten Quartieren zeigte, wie Haskoi, Scutari, Fanar und in der Stadt Constantinopel selbst. — Gegen das Ende des Decembers kam in Scutari kein weiterer Fall vor, die Cholera ergriff jedoch die vor dem Arsenale liegenden Schiffe, deren Mannschaft am 18. December die ersten Fälle hatte, zu gleicher Zeit dauerte sie in Constantinopel fort, und suchte die verschiedensten Quartiere heim, bis gegen Ende des Jänners 1848 der Gesundheitszustand allgemein ein so befriedigender wurde, dass man annehmen zu können glaubte, das Uebel habe die Stadt verlassen; jedoch zur allgemeinen Betrübniss erschien es gegen die Mitte des Februars mit neuer Heftigkeit wieder, in welcher Epoche es sich bald in grösserer, bald in geringerer Intensität in einzelnen Punkten der Stadt, wie Wlanga, Psamatia und in den Vorstädten St. Dimitrio, Kusgunschu, Kurutschesme, Arnautkoi, Bebek, Kadikoi und Dalmabatsche finden liess.

Die oben angedeutete Verschlimmerung dauerte bis zur Mitte April, mit welcher für 12 Tage allgemein eine solche Verminderung in der Häufigkeit der Erkrankungen eintrat, dass man sich neuerdings der Hoffnung hingab, die Krankheit habe ihr Ende erreicht; um so mehr, da die Beispiele eines so langen Bestandes dieser Seuche in der Geschichte höchst selten sind; jedoch auch diesmal wurden die bestürzten Bewohner getäuscht, denn um den 20. Mai brach das Uebel mit neuer Kraft aus, und durchzog in den Monaten Juni, Juli und August sämmtliche Quartiere der Stadt und Vorstädte, ja liess sich Ende Juli selbst in den durch die ganze bisherige Zeit verschont gebliebenen Festungswerken am Eingange des schwarzen Meeres beobachten. Allerdings wurde auch in dieser Epoche ein Schwanken der Heftigkeit des Uebels in den verschiedenen Orten bemerkt, jedoch war der Nachlass nur vorübergehend; die wichtigste Epoche der Cholera-Epidemie in Constantinopel fällt hiermit in den Sommer, den höchsten Punct der Entwickelung erreichte sie am 15. August, zu welcher Zeit allein in der Kaserne von Kuleli binnen 5 Tagen 307 Mann ergriffen wurden. —

Digitized by Google

Die türkische Bevölkerung begann den 25. Juli den vom Propheten vorgeschriebenen Fasten-Monat (Ramasan auch Ramadan genannt); wenn auch derselbe nicht von Allen in dem Sinne Mahomed's, i. e. von Sonnen-Auf- bis Untergang jeder Art Speise und Trank so wie der Liebe und Pfeife zu entsagen, eingehalten wird, so liegt es doch in den Sitten der Muselmänner, zu jener Zeit die Nachtstunden im reichlichen Genusse der oft heterogensten Nahrungsmittel zu durchwachen, gleichviel, ob sie des Tages die Qualen des Hungers und Durstes fühlten oder nicht. Der in der Masse des Volkes noch fest bestehende Glaube an ein Fatum hinderte die Mehrzahl in ihrer Lebensweise jene Modificationen eintreten zu lassen, welche sich an allen Orten und zu jeder Jahreszeit als die besten Präservative gegen Cholera-Erkrankung erwiesen haben, und so geschah es, dass theils Diätfehler, theils die gestörte Ruhe zur Nachtzeit die Bevölkerung osmanischer Herkunft besonders zur Cholera disponirten, dieselbe daher ganz vorzüglich erkrankte und eine Sterblichkeit auswies, welche in diesem Zeitraume höher als unter den übrigen Bewohnern stand. Da man in der Truppe diese Religions-Gebräuche mit scrupulöser Genauigkeit aufrecht zu erhalten sich bemüht, so litt auch die Mannschaft zu jener Zeit mehr als in den früheren und späteren Monaten. Der oben besprochene Unfall in der Kaserne von Kuleli fällt in den Ramasan, mit dem 24. August ging dieser zu Ende, und von jenem Tage an beobachteten wir eine rasche Abnahme des Uebels; da jedoch dieses auch unter der nicht türkischen Bevölkerung an Ausdehnung und Heftigkeit verlor, so sieht man wohl ein, dass um diese Zeit die Verhältnisse der Atmosphäre jene Umstimmung erlitten haben müssen, welche die Kraft der Cholera zu brechen im Stande ist; die Seuche liess eine stufenweise Abnahme bemerken. Im Laufe des Septembers kamen in den Militärspitälern nur mehr 2 Fälle zur Beobachtung, so dass sie für die Garnison am 21. September erlosch; im Civile dauerten die Erkrankungen Anfangs Jänner 1849 noch fort, sie waren nur in der Frankenstadt und auch da nur selten bemerkbar. Unter den letzten tödtlichen Fällen befand sich der italie-

Digitized by Google

nische Arzt Dr. Berardi, welcher die unfehlbare Heilwirkung des Kali hydrojodicum angepriesen hatte, das jedoch bei ihm, so wie in der grossen Anzahl von Cholera-Kranken, welchen man dieses Medicament beibrachte, den gewünschten Effect versagte. — Vom 15. October bis Ende November kam kein Cholerafall zu unserer Kenntniss, die späteren erschienen sehr selten und mussten als sporadische betrachtet werden.

Im entsprechenden Verhältnisse zu der eben gegebenen Andeutung über den Lauf der Cholera in Constantinopel hatten die 8 Militärspitäler nicht zur selben Zeit derartige Kranke aufzuweisen, ja bei der grossen Entfernung derselben von einander und ihrer verschiedenen Lage geschah es dass in dem einen keine Cholerischen mehr aufgenommen wurden; während in einer anderen Anstalt die ersten Zuwächse vorkamen, welchen nun täglich neue folgten.

Obwohl in der Stadt schon seit dem 24. October 1847 Cholera-Kranke beobachtet wurden, so zeigte sich der erste Fall in der Truppe erst den 9. November und zwar im Central-Linien-Spitale zu Eski-Serail. Das Central-Garde-Spital zu Haidar-Pascha hatte den ersten Cholerafall den 16. November, das Gardespital zu Kuleli den 7. December, jenes zu Gülchane den 24. November, das zu Therapia den 25. November, das Linienspital zu Maltepe den 22. December, das Centralspital der Artillerie in Tophane den 13. Jänner 1848, während in dem Artillerie-Spitale zu Bojuk-Liman (am Eingange des schwarzen Meeres liegend) der erste Cholerische den 10. Juli 1848 aufgenommen wurde.

Im Civilspital nahm man den ersten Cholerafall den 3. Jänner 1848 auf. —

Während unter den Marine-Soldaten seit dem 32. Jänner kein Cholerischer mehr vorkam, erlosch die Krankheit, wie schon erwähnt, unter der Landtruppe erst den 21. September 1848.

Die Cholera ergriff die verschiedenen Quartiere der Stadt strichweise, und war in ihrem Auftritte bald über grössere Flächen verbreitet, bald auf schmale Strecken eingeengt, so zwar, dass manche erst im März heimgesuchte

Digitized by Google

Orte, wie Psamatia, Kadikoi, Insel Marmara, Mudania, in den Monaten November, December, Jänner und Februar keine derartigen Kranken aufzuweisen hatten; so blieb die Flotte bis zum 18. September 1847 verschont, trotzdem in den naheliegenden Orten Palata und Fanar schon im November Fälle vorkamen, Beobachtungen, welche sich in mehreren andern Punkten der Hauptstadt wiederholten.

Im Jahre 1831 zeigten sich in zwei dies- und jenseits des Bosphor's gelegenen Ortschaften, so wie auf den zwischen ihnen im Kanale liegenden Schiffen Cholerafälle, während in geringer Entfernung nach auf- und abwärts sich die Bewohner der besten Gesundheit erfreuten; derartige Mittheilungen sind schon von den verschiedensten Gegenden, wo die Cholera auftrat, gemacht worden, so dass jene, welche das Krankheits-Agens für ein von mehr oder minder scharfer Begränzung umschlossenes Miasma halten, das sich einer Wolke gleich fortbewegt (General Hauslab), in ihrer Meinung zum Theil bestärkt werden können.

Die Cholera erschien im hochgelegenen Tatavola und zeigte sich in den unter diesem Quartiere liegenden Orten Jenischehir, Tschuhur um 20 Tage später, so wie sie andererseits in dem niedern Juden-Quartier Kusgunschu viele Erkrankungen bedingte, den Hügel von Scutari aber (Hidschadie) — ganz nahe gelagert — nicht hinanstieg. Während die am Meere liegenden Orte Beschiktasch, Ortakoi, Arnautkoi und Kurutschesme viel an der Krankheit litten, zählte man an dem höchsten Punkte ihrer Quartiere nur sehr wenig Cholerafälle; im Gegensatze hatte jedoch die türkische Bevölkerung am erhabensten Punkte Constantinopels (um die Moschee des Sultan Mahomed) viele Erkrankungen, während dieselben in den daran gränzenden, tiefer liegenden Quartieren viel seltener waren.

In der Verbreitung befolgte die Cholera weniger gerade Linien, als eine strahlenförmige Ausdehnung, wobei es nothwendig geschah, dass einzelne Strassen, ja selbst eine Häuser-Reihe derselben vollkommen unangetastet blieben.

Mehrere Viertel der Stadt wurden von der Krankheit wiederholt verlassen und abermals ergriffen; so nahm das

Digitized by Google

Spital in Haidar-Pascha vom 10. Jänner bis 16. Februar 1848 keinen Cholera-Kranken auf, von diesem Tage aber nach zeitweisen Unterbrechungen von 20—35 Tagen noch Viele. Solche Beispiele könnten wir noch mehrere aufführen; man sieht, dass sich das die Krankheit bedingende Princip oft für kurze Zeit entfernen könne, um hierauf mit neuer Kraft wiederzukehren.

Unter den Wachhäusern und Ortschaften hatten die am Meere gelegenen bedeutend mehr Cholerafälle, als jene am festen Lande; es scheint in der That, als habe die Krankheit am Meere und an den Flüssen mehr Kraft, als im Innern des Landes, jedoch ist nicht zu übersehen, dass sich an solchen Communications-Punkten auch viele Menschen zusammendrängen, welcher Umstand auf die Heftigkeit der Cholera Einfluss übt, daher relativ grosse Städte immer mehr leiden, als kleine Orte.

In dem ganzen Verlaufe der Seuche bemerkten wir fortwährende Schwankungen, so dass das Leiden in einer Woche allseitig rasche Fortschritte machte, in der nächst darauffolgenden aber entweder nur träge zunahm, oder auch wohl an Heftigkeit verlor, um nach kürzerer oder längerer Frist wieder gesteigert zu erscheinen. Diese Schwankungen scheinen einen Charakter der Cholera des Jahres $18^{47}/_{48}$ zu bilden, da man in frühern Epochen die Perioden des Anfanges, der Steigerung und der Abnahme ohne weitere Rückfälle beobachtet haben will; sollte man aus dieser Besonderheit den Schluss wagen dürfen, dass sich die Cholera nach und nach in Europa acclimatisiren werde?

Vom 24. October 1847 bis Ende Februar 1848 wurde die Cholera in den Umgebungen der Hauptstadt nicht beobachtet, im Laufe des März kamen Fälle in dem südlich von Constantinopel gelegenen Orte Gallipoli, so wie auf der Insel Marmara, in Mudania und Kutali (südöstlich von Stambul) vor, welche im April zahlreicher wurden; gegen die Mitte Mai hörte die Seuche in den genannten Orten auf, dagegen liefen Nachrichten von dem Auftreten derselben in Galatz (Anfangs Mai) und zur selben Zeit von ihrem Erscheinen in Odessa ein. Im Juni zeigte sich die Krank-

heit in Bukarest und der Umgebung, bestürzte jedoch zu gleicher Zeit auch Kleinasien in seinem bisher verschonten westlichen und südwestlichen Theile, welche sie nach und nach durchzog. In diese Epoche fallen die verderblichen Epidemien von Brussa, Ismit, Gemlek, Kutaja, Angora, Tschardak, Tschesme und Smyrna; das Uebel breitete sich von diesem Punkte sowohl südöstlich nach Alep als östlich nach Siwas und Erzerum aus, erschien im August zum zweiten Male in Trapezunt, als es auf der syrischen Küste entlang seine Opfer suchte und bis Aegypten drang. In den Monaten Juni, Juli und August erreichte die Cholera auch in der europäischen Türkei den höchsten Punkt der Entwickelung, indem fast alle Ortschaften Rumeliens bis nach Albanien von ihr mehr oder weniger zu leiden hatten. Die Insel Candien wurde nicht ergriffen, die Insel Cypern ganz wenig, Rhodos blieb bis zum September verschont, mit Ende November war die Krankheit dort noch nicht erloschen.

Es liegt nicht in unserem Zwecke, die näheren Verhältnisse, welche das Erscheinen der Cholera in den türkischen Provinzen begleiteten, zu beleuchten; würde uns jedoch diese Aufgabe gesetzt sein, so fänden wir uns in der grössten Verlegenheit, denn bei dem Mangel einer hinreichenden Anzahl von Civil-Aerzten, bei der dürftigen Bildung der Wenigen, welche bestehen, bei der mangelhaften Centralisirung des Dienstes, bei der Eigenthümlichkeit der türkischen Administration, welche nie ungünstige Berichte aus den Provinzen erhält, noch erhalten kann, wodurch eine grössere Sterblichkeit, aus welch' immer einer Ursache sie entstehen möge, dem Ministerium verschwiegen bleibt, bei dem geringen Interesse, welches man überhaupt bei Beantwortung von statistischen Fragen an den Tag legt, wäre es eine Unmöglichkeit, die Detail's der von der Cholera in den Provinzen angerichteten Verheerungen anzugeben.

Wenn wir über die in den Militärspitälern Constantinopels vorgekommenen Fälle dem Leser eine genaue statistische Tabelle unterbreiten, so liegt der Grund darin, dass die Organisirung dieser Anstalten den Zweck unserer Mission bildete, und wir seit unserer Ankunft darauf drangen,

Digitized by Google

dass die ärztlichen Individuen sich in Abfassung der Rapporte üben und daran Liebe gewinnen möchten, bei wichtigen Ergebnissen in ihrer Sphäre Tabellen zusammen zu ste lle aus denen man sich gewisse Schlüsse über den Lauf des Krankseins, so wie über seine Besonderheit erlauben kann.

Das Sanitäts-Conseil in Constantinopel konnte es nicht dahin bringen, über alle im Civile der Hauptstadt vorgekommenen Cholera-Fälle genau berichtet zu werden; die Gründe sind folgende:

a) Bis zum März 1848 zeichnete man in den Bezirken nur die männlichen Geburten auf; man wusste daher nie, wie hoch sich die Population belaufe, wodurch der Haupt-Pfeiler einer statistischen Berechnung, i. e. das Verhältniss der Erkrankten und Verstorbenen zur Bevölkerung wegfällt.

b) Bis zur selben Epoche wurde nur der Tod eines Individuums gemeldet, ohne hinzuzufügen, welcher Art derselbe gewesen sei, ausgenommen jene ausserordentlichen Fälle, in welchen Verdacht auf Erkrankung durch die Pest bestand.

c) Trotzdem nun die Zahl der Einwohner auf sichere Ziffern festgestellt wurde, und die Todten-Zettel endlich eingeführt sind, ist dem genannten Uebelstande doch nicht gesteuert, da die Medicin von vielen Nicht-Aerzten geübt wird, welche der Cholera die verschiedensten Namen beilegten, worunter die Gastro-Enteritis eine grosse Rolle spielte, ja es bildete sich beim Auftreten der Cholera eine Gesellschaft italienischer Aerzte, welche mit den sonderbarsten Gründen das Bestehen derselben in Constantinopel zu läugnen suchten; wer in dieser Stadt lebte, wird es wissen, dass hieran nicht allein Unwissenheit, sondern vielmehr egoistische Motive die Schuld trugen, indem sie sich durch die Opposition bei dem Publikum einzuschmeicheln suchten.

Die französische Regierung schickte im December 1847 Dr. Monneret (welcher mit Delaberge ein Compendium der Medicin verfasste) nach Constantinopel, ihn beauftragend, den Charakter der Cholera und den Lauf der Epidemie zu studieren. Monneret betrat die türkische Hauptstadt den 4. December 1847 und verliess sie den 7. Jänner 1848. Obwohl er sich nur so kurze Zeit in dem Central-

Digitized by

Punkte der Seuche aufhielt, und durch üble Witterung gehindert die Anstalten nur höchst dürftig besuchte, so überraschte er uns doch bald nach seiner Rückkehr mit einer Note: „*Sur le Choléra-Morbus observé à Constantinople en* 1847 *et* 1848" und einige Monate später mit der schon erwähnten Brochure: (Lettre &c. &c.).

Schnurrer bemerkt in seiner Chronik der Seuchen, dass sich nach Deguignes im Jahre 1031 die Cholera von Hindostan bis nach Constantinopel ausgedehnt habe; dieser Zeitraum fällt in die Epoche des byzantinischen Kaiserthums, daher sich derzeit nirgends unzweifelhafte Ueberlieferungen vorfinden lassen; indessen besteht die mündliche Tradition unter dem Volke, dass die Cholera (welche die Türken Chorela oder auch Samjel, i. e. vergifteten Wind nennen) vor vielen Jahrhunderten und zwar noch vor der Eroberung durch Sultan Mahomed II. (1453) in Constantinopel geherrscht habe; dass dieses Kranksein in späterer Zeit das anjetzo türkische Gebiet, besonders Syrien, Arabien und Aegypten heimsuchte, dafür liegen viele historische Daten vor, welche Dr. Reider in seinem interessanten Artikel über die Verbreitung der serösen Cholera (Zeitschrift der k. k. Gesellschaft der Aerzte, Juni-Heft, 1848) sorgsam zusammenstellte, jedoch blieb Constantinopel bis 1831 davon verschont; sie dauerte damals nur 25 Tage (es war Juli), raffte verhältnissmässig viele Menschen dahin, ihr folgte eine verderbliche Pest-Epidemie. Details über den damaligen Gang und den Charakter der Krankheit anzugeben wäre uns unmöglich, da es die Pforte nicht der Mühe werth fand, derlei Beobachtungen sammeln und für die Zukunft aufbewahren zu lassen; was wir darüber zu unserer Kenntniss bringen konnten, verdanken wir den älteren Aerzten der Stadt, und werden noch später darauf zurückkommen, in wie ferne die Cholera des Jahres $18^{47}/_{48}$ in ihrer Natur dieselbe gewesen sei, als die von 1831.

Wir setzten uns keineswegs die Aufgabe, zu den vielen Beschreibungen der Cholera eine neue hinzufügen zu wollen, sondern beabsichtigen auf die Formen, unter welchen das Leiden auftrat, aufmerksam zu machen, und so manchen

Digitized by Google

streitigen Punkt zu besprechen, denn nur durch die Zusammenstellung von vielseitigen Beobachtungen kann es vielleicht im Laufe der Zeit gelingen, die dunklen Seiten, welche diese Seuche in ihrer Entwickelung, Blüthe und Rückbildung darbietet, aufzuhellen.

Wir führen die von uns beobachteten Cholerafälle auf folgende drei Formen zurück: a) den cholerischen Bauchfluss, b) die Cholera mittlern Grades, c) die Cholera höchster Ausbildung, eine Eintheilung, welche bekanntlich Cruveilhier in seiner *Anatomie pathologique* (Paris 1829—1835) schon festhielt *).

Beim cholerischen Bauchflusse gingen die charakteristischen cholerischen Ausleerungen, Stühle v. Faecal-Stoffen und biliöse Darm-Excrete voraus; es gab viele Fälle, in welchen die Entscheidung Anfangs schwer war, ob man es mit einer biliösen Diarrhöe oder mit einem cholerischen Bauchflusse zu thun habe, so umstaltete der epidemische Einfluss nach und nach die Funktion des Digestions-Apparates. Hierdurch erklären sich die beim Beginne einer Cholera-Epidemie aller Orts zwischen den Aerzten bestehenden Streitigkeiten über die Natur dieser plötzlich auftretenden und so sehr beunruhigenden Erscheinungen. Der Name seröse Cholera (der Etymologie des Wortes Cholera ganz zuwider) rechtfertigt sich zum Theil, um eine Gränze zwischen den biliösen und rein serösen Darmausleerungen zu ziehen; jedoch erweiset er sich trotzdem als unpraktisch, nicht nur, weil der gallichte Bauchfluss oft in den serösen übergeht, sondern auch weil man Cholera-Fälle beobachtet, bei welchen sich, wenn auch nicht viel, doch etwas Bilin in den Darm-Excreten vorfindet, oder den serösen Ausleerungen folgen später wieder biliöse.

Den cholerischen Bauchfluss begleiteten bald Bauchschmerzen und Stuhlzwang, bald fehlten aber diese Erscheinungen; ein Gleiches fand mit dem Erbrechen Statt, wel-

*) Die Begriffe, welche man mit Cholerine verbindet, sind so verschieden, die Gränzen so unbestimmt gezeichnet, dass wir diesen Ausdruck vermeiden.

Digitized by

ches bald zugegen war, bald nicht, meist stillte es sich in Kürze, wenn die Krankheit keine weiteren Fortschritte machte; zum Unterschiede von den höheren Graden des Uebels waren die erbrochenen Massen rein biliös, wie man sie meist nach acuten Ergiessungen in den Bauchfell-Sack beobachtet. Als weitere Symptome führen wir an: die Geisteskräfte sind vollkommen ungetrübt, die Physiognomie ist ängstlich und drückt grosse Unruhe aus, die Stimme bleibt dabei noch rein, die Zunge ist ohne Ausnahme bläs„ser und kühler, der Hauch ganz wenig unter der Normal-Temperatur, der Durst ist mehr oder weniger peinigend und auf kalte säuerliche Getränke gerichtet, die Respiration etwas beschleunigt, der Kranke klagt über grossen Druck und Beklemmung in der obern Bauchgegend, der Unterleib ist im übrigen Umfange meist nur sehr wenig empfindlich, der Puls ist beschleunigt, meist zwischen 90—120 Schlägen stehend, klein und kraftlos, die Muskelschwäche und Hinfälligkeit des Körpers eine grosse, die Hände und Füsse lassen sich an ihren äussersten Enden kühl anfühlen, die Krämpfe in den Waden stellen sich nur bei empfindlichen Individuen ein, wenn die Ausleerungen sehr bedeutend waren und rasch auf einander folgten, der Urin fliesst noch, wenn gleich sparsam.

Dieser Zustand zeitlich und zweckmässig in Behandlung genommen, heilte in der Mehrzahl, vernachlässigt steigerte er sich zur Cholera höheren Grades; diese entwickelt sich höchst selten ohne Prodrome, welche sich entweder in Form einer einfachen Diarrhoe oder eines cholerischen Bauchflusses kund geben.

Der cholerische Bauchfluss war im Beginne der Epidemie sehr häufig, vom April bis August 1848 war es die Cholera mittleren Grades, ohne jedoch behaupten zu können, dass nicht auch im Beginne und in der Abnahme der Epidemie die fulminante oder die algide Form beobachtet worden wären; ja es kamen in wenigen Stunden tödtende Fälle im September vor, wo, wie es aus den angeschlossenen statistischen Tabellen ersichtlich werden wird, die Seuche

Digitized by Google

im Erlöschen war; eine Thatsache, welche man auch aus Alexandrien berichtete.

Die Zeichen der Cholera mittlern Grades bildeten: die bedeutende Hinfälligkeit und Muskelschwäche, die Entstellung der Gesichtszüge, die grosse Angst und Unruhe, die feuchte kalte Zunge, der kühle Hauch, die klanglose Stimme, tiefes Seufzen, die bald seltene, bald häufige und beschwerliche Respiration, während die Percussion nichts Anomales, die Auscultation nur ein schwächeres vesiculäres Athmen und einiges vesiculäres Rassel-Geräusch ausmitteln konnten, ein peinliches Gefühl innerer Hitze, eine Beklemmung in der Magengrube bei mehr oder weniger eingezogenem Unterleibe, Gurren in demselben, die Anurie, ein schwacher, kleiner nicht beschleunigter Radialpuls, welcher bei Steigerung des Krankseins verschwand, Kälte der Extremitäten (i. e. an den Vorderarmen und Händen, Unterschenkeln und Füssen), kühle Gesichtsfläche, während der Thermometer nach Celsius in den Achsel-Gruben *) noch eine Temperatur von 35 — 36° zeigte, Cyanose der erkälteten Körpertheile mit der grössten Neigung, nach geschehener Erwärmung wieder auszukühlen, die sie bedeckende Haut war klebrig, gerunzelt und so erschlafft, dass sich die aufgehobenen Falten erst nach und nach ausglichen, Retraction der Hoden, welche manchmal mit Schmerz längs des Samenstranges verbunden ist.

Der Durst, das Erbrechen, die Stuhlgänge und die Krämpfe waren im Vergleich zu den übrigen Symptomen nicht immer im entsprechenden Grade ausgebildet. Sehr heftiger Durst, besonders mit vorherrschender Neigung nach kalten Getränken, war in der Mehrzahl der Fälle zugegen, jedoch sahen wir stets, dass Individuen, welche weniger Verlangen nach Getränk ausdrückten, leichter genasen. —

*) Diesem Gegenstande schenkte Henri Roger viele Aufmerksamkeit, er reiht sich hiermit an Casper, Czermack, Magendie, Burguières, Monneret, Doyère, jedoch möchten wir nicht Alles unterschreiben, was er in der *Société médicale de Paris* (25. Juillet 1849) mittheilte.

Digitized by Google

Mangelndes Erbrechen war uns stets ein übleres Zeichen als ein reichliches, selbst wenn es mit Schluchzen (ein so häufiges Symptom übrigens) verbunden war, wir fanden die erbrochenen Stoffe in 100 Fällen 68 Mal mit grosser Menge von Bilin gefärbt, 11 Male waren sie dem Reiswasser ähnlich, 21 Male hatten sie das Ansehen von Schleim gelblicher Färbung mit einigen grünlichen Punkten, jedoch wechselt das Magen-Contentum im Zeitraume von 24 Stunden oft 1—2 Male seine Färbung.

Mangelnde Stuhlgänge haben dieselbe Bedeutung wie fehlendes Erbrechen, sie sind Folge der Parese des Darmtractes, denn dieser ist mit den charakteristischen Stoffen erfüllt; in solchen Fällen ändert der Unterleib seine Form, und wird durch die erfolgte Ausdehnung von Luft meteoristisch. Bezugs der Art der Stuhl-Ausleerungen verweisen wir auf das beim cholerischen Bauchflusse Gesagte, nur führen wir an, dass uns zwei Cholerafälle vorkamen, bei welchen dem Reiswasser ähnlichen Darm-Secreten blutige, gleich jener bei der Dysenterie folgten; sie genasen. Mangel der Krämpfe ist kein Zeichen einer gutartigen Cholera, wir sahen ohne dieselben viele Personen sterben, während Andere genasen, trotzdem sie von den heftigsten Waden-Krämpfen befallen waren; oft sind die Krämpfe das lästigste Symptom. Die unteren Extremitäten waren der vorzüglichste Sitz dieser spastischen Contractionen, jedoch beobachteten wir sie auch an den oberen, so wie an dem Kopfnicker; der eingezogene Unterleib ist ein tonischer Krampf der Bauchwand, welcher sich öfters auch auf die Muskeln des Brustkorbes fortpflanzt; während einem heftigen Krampf-Anfalle fehlt der früher noch deutliche Puls oft auf einige Secunden; Bewegungen rufen die Krämpfe hervor.

Die eben erwähnten Symptome bieten im Laufe der Krankheit noch so viele Besonderheiten dar, dass sich für dieselben kein Gesetz feststellen lässt; so wird oft der Durst in der Reactionsepoche peinigender ale er früher war, oder das Durstgefühl wird durch den sich bildenden Typhusähnlichen Prozess übertäubt und erwacht erst, wenn man dem Kranken die Lippen befeuchtet; das während dem Kälte-

Digitized by Google

Stadio des Leidens schon erloschene Erbrechen erscheint in der Reactions-Periode manchmals heftiger, als es im Anfange der Krankeit der Fall war.

Dasselbe gilt von der Diarrhoe und den Krämpfen.

Der Wiedereintritt der Urin-Absonderung und die Ausscheidung desselben ist im Allgemeinen ein günstiges Zeichen, jedoch würde man sehr getäuscht, wollte man aus demselben immer einen glücklichen Verlauf vorhersagen. Wir sahen mehrere Personen sterben; nachdem der Urin schon in Menge und mit Leichtigkeit abgesetzt wurde; der Anurie folgt in der Reactions-Epoche nicht so selten Retention oder Enuresis, wenn der Central-Apparat des Nervensystems in der Freiheit seiner Thätigkeiten gehemmt wird. Der von den Cholerischen gelassene Urin ist durchschnittlich ein sogenannter spastischer, höchst selten ist er roth.

Die Cholera mittleren Grades heilte entweder durch eine intensive Reaction innerhalb kürzester Zeit, oder es entwickelte sich aus ihr ein dem Typhus ähnlicher Process, welcher nach mannigfaltigen Wechselfällen bald mit Genesung bald mit Tod endete, oder endlich steigerte sie sich zur algiden Form, in welchem ungünstigen Fälle $^5/_6$ der Kranken unterlagen.

Von der Cholera höchsten Grades sahen wir die plötzlich auftretende asphyktische Form (bei welcher die Ergriffenen ob der überwiegenden blauen Färbung der Hautdecken den durch kohlensaures Gas Getödteten gleichen), sehr selten, wir sahen sie nur fünf Mal, häufiger jedoch jene, wo die Cyanose nicht so stark ausgeprägt war, indessen sämmtliche oben angeführten Symptome der Cholera mittleren Grades sich nach und nach aufs höchste steigerten. Der Kranke gleicht dann in seinem Gesichtsausdrucke einer Leiche, die halbgeöffneten Augen sind starr, geist- und regungslos, die Conjunctiva faltet sich und ist wie ausgetrocknet, zähe Schleimflocken zeigen sich da und dort auf der Hornhaut, ihre Entfernung mittelst der Lider bestimmt den Bulbus kaum zu Bewegungen, die Pupille ist erweitert, und die Iris unbeweglich, der Kranke ist theilnahmslos für Alles, was um ihn vorgeht, und doch hört er, hat auch Be-

Digitized by

wusstsein genug, um seine Lage einzusehen; man berichtete jedoch übel, wenn man behauptete, Cholerische hätten vollkommen ungetrübte Geistesfähigkeiten; wir befragten Mehrere, welche sich aus diesem Stadio der Krankheit erholten, Keiner erinnerte sich genau der Umstände während seines Leidens. Das Gefühl des Wohlbehagens fehlt in der algiden Periode immer, nicht so während der Reaction, und ist dann ein sehr übles Zeichen; die Zunge ist stets feucht und kalt, jedoch nie blau, der Hauch kühl, die Stimme klanglos oder ganz fehlend, das Athmen selten und nur ausnahmsweise häufig, der Patient ächzt, die Percussion und Auscultation bieten die früher erwähnten Erscheinungen dar; die innere Hitze, die Empfindlichkeit und Beklemmung in der Herzgrube sind geringer als im Beginne der Krankheit, der Unterleib meist, jedoch nicht immer, eingezogen, bei Betastung desselben hört man Gurren, der Urin mangelt absolut, der Radialpuls ist geschwunden, ausser der Gesichtsfläche und den ganzen Extremitäten dehnt sich die eisige Kälte auch über den Hals und den Unterleib aus, die Nägel sind tiefblau, der Thermometer nach Celsius zeigt in den Achselgruben nicht mehr als 29—31°, die Cyanose ist nach der Besonderheit des Falles verschieden stark entwickelt, die Haut greift sich klebrig an, die aufgehobenen Falten bleiben lange Zeit stehen, die Hoden sind stark angezogen.

Das Durstgefühl ist sehr verschieden, es wird überhaupt durch die Häufigkeit der Darm-Excrete bestimmt und ist somit gelinder bei mässigen Ausleerungen; so günstige Prognose jedoch ein mässiger Durst stellen lässt, ein so übles Zeichen ist die gänzliche Durstlosigkeit.

Das Erbrechen hört im algiden Stadio meist auf, jedoch gibt es Ausnahmen. Die Diarrhoe lässt immer nach, sistirt selbst ganz vor dem tödlichen Ausgange, oft geschieht der Absatz der Darm-Excrete unwillkürlich. Ueber die Färbung der Ausleerungen gilt das Erwähnte.

Ueber die Krämpfe fügen wir zu dem bei der Cholera mittleren Grades Erwähnten nur hinzu, dass sie in einzelnen seltenen Fällen mit andern Reflex-Bewegungen verbun-

Digitized by Google

den sind, unwillkürlich wird der Kranke vom Bette gehoben oder aus demselben geworfen, welche Scene zu seinem Collapsus in sonderbarem Contraste steht.

So übel die Prognose in der algiden Epoche steht, so übel gethan ist es, die Wiederherstellung des Kranken aufzugeben; wir sahen derlei Patienten wider Erwartung genesen, während andere dem Anscheine nach schon Gebesserte unterlagen; es gibt keinen sicheren Anhaltspunkt für die Vorhersage, die plötzlich auftretende asphyktische Form tödtet fast immer.

Die algide Epoche kann drei Tage andauern und noch ist Heilung möglich; im Allgemeinen lässt sich jedoch kein Termin für den Verlauf der Krankheit festsetzen, bald ist in 24 Stunden die beste Reaction eingeleitet, bald kommt sie gar nicht oder sehr spät zu Stande, und setzt den Kranken, wenn sie sich nur unvollkommen entwickelt, durch die möglichen Rückfälle so wie durch mannigfache Local-Krankheiten, welche sie nach sich ziehen kann, in neue Gefahr. Da die Reaction oftmals von typhösen Erscheinungen begleitet ist, so glaubte man vielfach, es entwickelte sich aus der Cholera das thyphöse Fieber; abgesehen davon, dass die Sectionen, in welchem Stadio der Krankheit sie immer gemacht werden mögen, nie die dem typhösen Fieber eigenthümlichen Veränderungen nachweisen lassen, gibt schon die aufmerksame Untersuchung des Kranken manche Anhaltspunkte. Wir stellen zu diesem Zwecke folgende Tabelle zusammen:

Typhöse Reactions-Epoche der Cholera.	Typhöses Fieber.
Nasenbluten höchst selten	sehr häufig.
Lungen-Catarrh nicht immer zugegen;	selten fehlend.
Die Milz ist oftmals nicht vergrössert,	immer im Volumen vermehrt.
Der Unterleib nicht oft meteoristisch aufgetrieben,	in der Mehrzahl ist Meteorismus gegeben.

Digitized by Google

Typhöse Reactions-Epoche der Cholera.	Typhöse Fieber.
Gurren im Bauche nicht immer vorhanden,	selten fehlend.
Diarrhoe „ „ „ „	„ „
Die äussersten Enden der Extremitäten sind meist kühler als die übrigen Körpertheile und zu gleicher Zeit auch leicht cyanotisch,	die Temperatur ist allseitig über dem Normal-Stande derselben.
Eine roseola-ähnliche Haut-Eruption wird höchst selten beobachtet, wohl aber Urticaria,	keine Seltenheit.

Die Geistesfähigkeiten sind bei beiden Zuständen bald mehr bald weniger getrübt, der Puls bietet ebenfalls viele Verschiedenheiten dar, die Dauer beider Krankheiten ist höchst unbestimmt, so dass wir von diesen Punkten keine Unterschiede aufzustellen wagen können.

Wichtiger als Alles ist für eine richtige Diagnose die Erforschung der Symptome, wie sie sich successive aus einander entwickelten; denn es könnte in der Reactions-Epoche eines Cholerischen Nasenbluten, Lungen-Catarrh, Gurren im Bauche, Metereorismus, Diarrhoe, und eine Roseola auf der Haut gegeben sein, die Milz könnte sich von vorausgegangenen Wechselfiebern im Zustande von Hypertrophie befinden oder, wie es auch vorkommt, an Volumen zugenommen haben, und die Reaction kann so heftig sein, dass die Enden der Extremitäten dieselbe Färbung und Temperatur zeigen, wie die übrigen Theile des Körpers.

Wer Sectionen an Individuen, welche in der Reactionsepoche der Cholera unterlagen, vornahm, wird es begreifen, wenn wir die Behauptung aufstellen, dass der eben berührte Zustand durch den örtlichen Befund in den Organen nicht immer erklärt werden könne, denn theils findet sich sehr häufig keine Local-Affection, theils steht die Ausdehnung derselben in keinem Verhältnisse zu dem Symptomen-Com-

Digitized by Google

plexe; es ist wahrscheinlich, dass die wichtigste Veranlassung hierzu das Blut selbst sei, so zwar, dass sich die Wiederherstellung der quantitativen Verhältnisse unter den Elementen des Blutes in gewissen Individuen durch typhöse Symptome kundgebe; die vorausgegangenen Krankheiten des Patienten, gewisse Zufälligkeiten, besonders aber die angewandten Heilmittel begünstigen jedoch im Laufe der Reaction in einzelnen, übrigens höchst seltenen Fällen Entzündungen der Gehirnhäute, der Lungen, der Magen- und Darm-Schleimhaut, wodurch das Symptomen-Gemälde mannigfach modificirt und der Tod beschleunigt wird. Cruveilhier ist vorzuwerfen, dass er zu sehr seiner Lieblings-Idee, i. e. einer zur Entwicklung gekommenen Gastro-Enteritis anhängt.

Dr. Spiro hält in seinem Sendschreiben an die k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien (die Cholera in Moskau betreffend) die erwähnte Typhus-ähnliche Reaction immer durch eine Stasis des Blutes in den Gehirngefässen bedingt und stützt sich auf die Autopsien, er hat diesen Satz so wie viele andere nicht hinreichend überlegt.

In der Reactions-Epoche sahen wir sehr häufig Parotitis, welche rasch in Eiterung überging, auftreten; wir erinnern uns zweier Fälle ausgedehnter Phlegmone des subcutanen Zellgewebes an einer der unteren Extremitäten (ebenfalls in dem Reactions-Stadio), die durch rasche Verjauchung den Tod bedingte, eben so sahen wir ein Individuum paraplegisch werden, gleichzeitig war Contractur der gelähmten Theile gegeben; die Symptome liessen eine Meningitis spinalis muthmassen, sie heilte nach drei Monate langer Behandlung.

Selbst im glücklichsten Ausgange der Cholera höheren Grades hat der Kranke eine träge Reconvalescenz, in welcher er über Schwäche, Schlaflosigkeit, Ohrensausen und Verdauungs-Beschwerden klagt; beide Geschlechter leiden oft an einer gesteigerten Empfindlichkeit des ganzen Nerven-Systems (Eisenmann's Hysterie, welche nicht vom Uterus abhängt); mehrere sahen wir nach vielen Wochen am Marasmus zu Grunde gehen.

Digitized by Google

Mit der Abnahme der Cholera zeigten sich die Wechselfieber, welche während der Jahre 1846 und 1847 bis zum Erscheinen der Seuche sehr häufig waren, in grosser Zahl, die an Typosen endemisch leidenden Ortschaften waren nicht mehr ergriffen als andere; bekanntlich will Boudin eine grosse Verwandtschaft zwischen Wechselfieber, der Cholera, der Pest und dem gelben Fieber bemerkt haben; nebst den Wechselfiebern beobachteten wir auch zu gleicher Zeit mehr typhöse, als uns in den frühern Jahren unsers Aufenthalts vorkamen, was gegen Boudin's Annahme des Ausschliessens dieser beiden Krankheiten spricht.

Die Pneumonien, der acute Rheumatismus, Erysipele, die Morbillen, die catarrhalischen Diarrhoen, die Dysenterie herrschten im Spätherbste 1848 wieder in ihrer gewöhnlichen Menge, der Krankheitscharakter wurde vorherrschend entzündlich; wir bemerken auch, dass sich die Spitäler zu keiner Epoche so günstiger Resultate erfreuten, als nach der Cholera-Epidemie, wofür wir drei Gründe anführen:

1) Raffte die Seuche viele an chronischen Uebeln Leidende dahin, welche der Combination ihrer Krankheit mit der Cholera nicht Widerstand leisten konnten.

2) Nahmen wir, wie alljährlich im Herbste, eine Reform der zum Dienste zeitlich oder vollkommen untauglichen Mannschaft vor.

3) Bemerkten wir allseitig einen höchst milden Verlauf der Krankheiten.

Wir ziehen aus zehn mit grosser Aufmerksamkeit vom Dr. Warthbichler im k. k. österreichischen National-Hospitale gemachten Sectionen folgende Befunde aus.

Mit Uebergehung des äusseren Habitus, besonders des Gesichtsausdruckes, der bereits bei der algiden Form besprochen wurde, heben wir hervor:

a) Die Temperatur des Körpers gleicht sich erst 3—5 Stunden nach dem Tode aus, und so lange diess nicht geschehen, tritt die Todtenstarre nicht ein; diese war in den zehn Fällen 24 Stunden nach dem Ableben sechs Mal sehr stark, vier Mal schwächer, immer jedoch an den untern Extremitäten mehr ausgesprochen als an den oberen.

Digitized by Google

b) Die Cyanose war nur vier Mal sehr weit über die Oberfläche des Körpers verbreitet, in den übrigen Fällen beschränkte sie sich nur auf die äussersten Enden, violette Flecken fanden sich in Allen theils am Rücken, theils am vorderen Umfange des Leichnams.

c) Die Cornea beider Augen, besonders des linken, war in einem Individuo, welches in der Reactions-Epoche erlegen ist, acut erweicht, eine Erscheinung, welcher wir auch bei Hydrocephalus acutus, bei chronischer Dysenterie und bei der Darm-Tuberculose begegneten.

d) Die Gehirnhäute waren ein Mal stark infiltrirt, ein Mal zeigte sich die harte Hirnhaut am Cranium sehr adhärent, die innern Hirnhäute erschienen mit einer milchigen Exsudation infiltrirt und mit einer grossen Menge weisslicher Granulationen bedeckt, die Gehirn- und Rückenmarks-Substanz war bei Allen mit Blutpunkten durchsetzt und consistent, die Cerebrospinal-Flüssigkeit in sehr geringer Menge vorhanden.

e) Die linke Lunge war einmal an der Rippenwand frisch adhärent und der Sitz einer Stase, einmal fand sich an beiden Lungen hinten und unten acutes Oedem, in allen übrigen Sectionen zeigten sich die Respirations-Organe im Zustande der Hyperaemie.

f) Das Pericardium war neunmal leer, einmal jedoch war es mit einem blutig gefärbten Serum gefüllt, das Herz zeigte sich überall gleich schlaff, der linke Ventrikel war fast leer, der rechte mit einem bald mehr bald weniger schmierigen Blute, dem Fibrin-Coagula beigemischt waren, gefüllt, in der Aorta und der Pulmonar-Arterie fand sich ein Gleiches.

Wir halten es für einen Irrthum zu glauben, das Blut habe bei Cholerischen immer dieselbe Beschaffenheit; Dr. Spiro (l. c.) spricht sich dahin aus: „dass sich das Blut constant als eine homogene, pechartige, schwarze Masse darstelle, dem das Serum vollkommen mangelt, und welches als eine inerte Masse die Gefässe nur unvollkommen ausfüllt," hieran die Bemerkung knüpfend, die Todesursache sei die aufgehobene Blut-Circulation. Wie bekannt, haben

Digitized by Google

die bisherigen Analysen des Blutes zu keinem Resultate geführt, indessen wird nach dem Stadio der Cholera auch in der Beschaffenheit des Blutes ein grosser Unterschied bemerkbar, es wiederholt sich bei diesem dieselbe Beobachtung wie bei dem Pulse; wie verschieden erscheint dieser nicht vom Beginne der Krankheit bis zu ihrem günstigen oder ungünstigen Ende, je nachdem das Uebel rasch oder langsam, mit oder ohne Complication verlauft. Allerdings hat das Blut in der algiden Epoche das von Spiro angeführte und vor ihm längst gekannte Ansehen, jedoch im mittleren Grade der Cholera, so wie in der Reaction findet man einen wirklichen Blutkuchen, obwohl er weicher als im Normal-Zustande erscheint; die Blutkügelchen müssen sich jedoch langsamer senken, als es im gesunden Zustande der Fall ist, und so kommt es nur bei einer sehr intensiven Reaction, besonders wenn sich ein Organ entzündet, zur Bildung der sogenannten Crusta inflammatoria; die von Spiro erwähnte Todes-Ursache der Cholerischen wiederholt sich bei allen tödtlich endenden Krankheiten, denn aufgehobener Blutlauf ist ja Tod.

g) Die dünnen Gedärme waren, einen Fall ausgenommen, bei allen zusammengezogen, einmal fand sich eine Invagination ganz nahe an der Ileo-Coecal-Klappe, allem Anscheine nach kurz vor dem Tode entstanden, da eine geringe Injection und keine Exsudation gegeben war; die Schleimhaut war in allen Leichnamen mehr oder weniger injicirt, ihr Gewebe erschien in der Hälfte der Fälle leicht verdünnt, und ohne Widerstand zerreisslich, die solitären Follikel waren einmal besonders stark geschwollen, jedoch verbreitete sich dieser Zustand auch über den Blind- und Dick-Darm, in den übrigen Cadavern waren dieselben weniger turgescirend, eben so wurde die sonst öfters beobachtete Schwellung der Peyer'schen Drüsenhaufen oder ihre Erweichung nicht gesehen; der Darminhalt war einmal eine grünliche Flüssigkeit allein, in den übrigen Leichnamen die charakteristische Darm-Secretion, jedoch durchschnittlich fanden sich auch grünliche Flocken in grösserer oder ge-

Digitized by

ringerer Menge darin. Der seröse Ueberzug des Darms war nur einmal stark injicirt.

h) Für den Dickdarm wiederholte sich Bezugs der Injection der Schleimhaut und des Verhaltens ihres Gewebes derselbe Befund, nur war er immer durch Gas aufgetrieben, das Bauchfell zeigte sich zweimal sehr deutlich injicirt. Das Mesenterium erschien immer injicirt, die Drüsen wurden mehr oder weniger in Schwellung gefunden.

i) Der Magen schloss sich Bezugs seiner Schleimhaut an die erwähnten Veränderungen der Gedärme an, nur war sie besonders an der grossen Krümmung der Sitz von rothen Flecken, dem Anschein nach durch submucöse Blutung entstanden.

k) Die Leber war in allen Fällen von natürlicher Grösse, die gelbe Substanz vorwaltend, die rothe blutreich, die Gallenblase neunmal sehr ausgedehnt, einmal war diese zu einer fibrösen Kapsel verschrumpft, welche eine weissgelbliche, schmierige Masse mit schwarzen Kernen enthielt.

l) Das Pancreas dicht und injicirt.

m) Die Milz war sieben Mal klein und verschrumpft, drei Male jedoch vergrössert, indessen hatte ihre Substanz in diesen Fällen stets eine grössere Consistenz, als es beim Typhus beobachtet wird; diese Kranken starben in der Reaction.

n) Die Nieren waren in allen Individuen hyperämisch, besonders aber die Tubular-Substanz; in einem Falle fanden sich zwei Nieren-Abscesse von der Grösse einer Wallnuss.

o) Die Blase neunmal zusammengezogen und leer, die Schleimhaut injicirt und mit zähem Schleime bedeckt: einmal fand sich etwas Urin, der Kranke unterlag in der Reaction.

Die Hoden waren immer angezogen, und die Ruthe verkürzt.

p) Die Muskeln dunkelroth gefärbt.

Digitized by Google

a) Statistische Tabelle der in den 8 Militärspitälern Constantinopels aufgenommenen Cholera-Kranken.

Jahr	Monat	Aufgenommen	Geheilt	Verstorben.	In Behandlung verblieben
1847	November	117	55	51	11
„	December	76	40	33	14
1848	Jänner	111	59	48	18
„	Februar	91	58	46	5
„	März	71	39	20	17
„	April	102	59	44	16
„	Mai	219	97	93	45
„	Juni	235	125	126	29
„	Juli	332	194	124	43
„	August	452	229	212	54
„	September	2	32	24	—
Total-Summe		1808	987	821	—

Aus dieser Tabelle wird ersichtlich, dass sich das Mortalitäts-Verhältniss wie 1 : 2 $^1/_5$ Ergriffenen stellte, allerdings ein nicht eben sehr günstiges Resultat, jedoch führen wir hier dafür zwei Gründe an:

1) Liegt in dem Kasernenleben der Truppen oder auch in dem Zusammenleben derselben auf freiem Felde ein besonders günstiger Umstand, um die Heftigkeit der Krankheit zu steigern und sie unter dem Militär verbreiteter erscheinen zu lassen, als im Civil; ein Beweis dafür ist das Verhältniss der an der Cholera erkrankten Mannschaft zur Garnison, welches sich als 1 : 16 Soldaten erwies und ungünstiger genannt werden muss, als irgend wo im Civile.

2) Wurden in die statistische Tabelle nur Fälle aufgenommen, welche unzweifelhafte Erscheinungen der Cholera an sich getragen haben, ein Umstand, der immer zu erwägen ist, wenn man sehr vortheilhafte Resultate einer Cholera-Behandlung liest.

3) Ist in einem Regimente der Genuss schädlicher Nahrungsmittel wohl unendlich schwer zu verhüten, die Vorgesetzten thaten ihr Möglichstes, und dennoch wurden eine Menge höchst nachtheiliger Früchte, wie Wasser-Me-

Digitized by Google

lonen, Gurken, rohes Obst etc. in die Kasernen eingeschleppt; der gemeine Mann ist zu einfältig, um den Nutzen der über ihn verhängten Befehle einzusehen.

b) Statistische Tabelle der im Marine-Spitale aufgenommenen Cholera-Kranken:

Jahr	Monat	Aufgenommen	Geheilt	Verstorben	In Behandlung verblieben
1847	vom 18. December bis Ende desselben,	217	104	64	49
1848	bis zum 22. Jänner	48	78	19	—
Total-Summe		265	182	83	—

Die Marine-Truppen wurden erst den 18. December ergriffen, den ersten Tag wurden 49 Mann auf einem Linienschiffe befallen.

— Vom 22. Jänner kamen keine weiteren Erkrankungen vor.

Das Mortalitäts-Verhältniss ist fast $^1/_3$ zur Zahl der Ergriffenen, die Erkrankungen verhielten sich zur Truppen-Anzahl wie 1: 36, ein Resultat, welches viel günstiger ist, als bei der Landtruppe, wovon wir den Grund in der leichteren Ueberwachung der Mannschaft und in einer geringeren Intensität der Krankheit selbst suchen; denn was die Pflege und Wartung so wie die ärztliche Fürsorge anbelangt, stehen die Militärspitäler höher als das Marine-Spital.

c) Statistische Tabelle der im Civil-Spitale aufgenommenen Cholera-Kranken.

Jahr	Monat	Aufgenommen	Geheilt	Verstorben	In Behandlung verblieben
1848	vom 3. Jänner bis Ende des Monates,	79	36	33	10
„	bis 15. Februar	24	17	17	—
„	Juli	31	18	13	—
Total-Summe		134	71	63	

Digitized by Google

Es wird Jedermann mit Recht Wunder nehmen, dass das einzige Civilspital Constantinopels mit seiner Bevölkerung von allein 400,000 Muselmännern, für welche diese Anstalt bestimmt ist, während einer 14 Monate dauernden Cholera-Epidemie nicht mehr als 134 Kranke dieser Art aufnahm; um dies einzusehen, muss man den Türken und den in ihm anjetzo noch herrschenden Geist kennen; das Civilspital, im Jahre 1847 von der Mutter des regierenden Sultans erbaut, vor der Hand mit 250 Betten und mit seltenen Bequemlichkeiten versehen, hatte noch nie seinen Bettraum belegt, das Volk erkennt noch nicht derlei Wohlthaten und lässt in Gesundheit wie in Krankheit den lieben Gott walten; es wäre hiermit ein unsicherer Anhaltspunkt, aus der angeführten Tabelle auf die Erkrankungen im Civile zu schliessen; die Mortalität war ungünstiger als in den übrigen Spitälern, wovon der Grund besonders darin liegt, dass man die Kranken sehr spät dahin brachte, oder es wurden Individuen aufgenommen, die auf der Strasse befallen wurden, was doch immer auf eine bedeutende Heftigkeit des Uebels hindeutet.

Wir haben schon die Schwierigkeiten besprochen, welche sich der Abfassung einer statistischen Tabelle über die im Civile vorgekommenen Cholera-Fälle entgegensetzten, bis Ende März 1848 fehlt uns die Basis zur Berechnung der Erkrankungen vollkommen, nur glauben wir beiläufig die Zahl derselben auf 2500 angeben zu können; vom April 1848 bis Ende December liegt uns nur die Zahl der an der Cholera Verstorbenen vor, wie sie im Sanitäts-Bureau aus den einlaufenden Todten-Zetteln ermittelt wurde, jedoch auch diese ist unvollkommen, weil:

1) die unter europäischem Schutze stehenden Bewohner von ihren respectiven Gesandtschaften noch nicht verhalten wurden, sich den Verfügungen der Pforte in dieser Hinsicht zu unterwerfen, und

2) so manche Cholera-Leiche nicht als solche notificirt wurde, so wie mancher Krankheit, die mit Tod endete, mit Unrecht der Name Cholera beigelegt worden ist; die Schuld liegt an den practicirenden Aerzten.

Digitized by Google

Hier folgt die vermeintlich sichere Anzahl der an der Cholera verstorbenen Civil-Personen nach Monaten:

April	Mai	Juni	Juli	August	Septemb.	bis 15. October	December	Total-Summe
116	201	332	831	728	33	2	4	2247

Will man nun aus der Anzahl Todten einen Schluss auf die Ergriffenen wagen und zu diesem Zwecke die Resultate der Militärspitäler zu Grunde legen, so kann man annehmen, dass vom April bis Ende September 4747 Personen von der Cholera ergriffen wurden; ein günstigeres Verhältniss ist nicht zulässlich, da die Civil-Kranken theils aus Furcht vor der Krankheit von den Angehörigen vernachlässigt wurden, theils aber durch die mannigfaltige, sich vielfach widersprechende Hülfe, welche man ihnen angedeihen liess, nicht mehr Aussicht zur Genesung hatten als in den Militärspitälern.

Wendet man nun auf die vom 24. October 1847 bis Ende März 1848 der Wahrscheinlichkeit nach ergriffenen 2500 Individuen denselben Masstab an, so gäbe dieser für diese erste Epoche der Epidemie eine Mortalität von 1100 Personen.

Wir hätten nun für das Civil folgenden Ueberblick:

Vom 24. October 1847 bis Ende März 1848 erkrankten 2500 Individuen, wovon 1100 unterlagen.

Vom Ende März 1848 bis Ende December 1848 wurden 4747 Personen ergriffen, 2247 starben davon.

Total-Summe 7247 Erkrankte 3317 Verstorbene.

Wir glauben uns der Wahrheit ziemlich zu nähern, wenn wir die Zahl der von der Cholera ergriffenen Europäer, welche gewöhnlich im Todesfalle dem Sanitäts-Bureau nicht angezeigt wurden, auf 100 annehmen, wovon in Berücksichtigung der schleunigst gesuchten Hülfe nicht mehr

als 30 starben; hierzu rechnen wir auch die in den verschiedenen National-Hospitälern aufgenommenen Kranken.

Anfangs 1849 erschien in Constantinopel das erste Mal ein Almanach *de l'Empire ottoman*; in diesem finden wir die Mortalitäts-Verhältnisse während der Cholera-Epidemie vom October 1847 bis December 1848 auf das scheinbar Genaueste nach den verschiedenen Nationen, ja selbst nach dem Geschlechte mit Ziffern ausgedrückt; wäre dies möglich gewesen, so hätten auch wir es gethan. Die Angaben sind rein aus der Luft gegriffen, und selbst die Ziffern, welche der Verfasser hätte mit Sicherheit feststellen können, sind falsch.

Um nun zur vollkommenen Uebersicht der in Constantinopel vorgekommenen Cholera-Erkrankungen zu gelangen, so weit es die Dürftigkeit der Hülfs-Mittel für das Civil zulässt, so stellen wir folgende Tabelle zusammen:

Art der Bevölkerung	Zahl der Ergriffenen	Verstorbene	Anmerkung
Unter der Landtruppe	1808	821	Vollkommen sichere Ziffern
Unter der Marinetrupp.	265	83	„
Im Civilspitale behandelt	134	63	„
In ihren Wohnungen verbliebene Civil-Personen	7247	3347	Wahrscheinlichkeits-Rechnung
Europäer	100	30	„
Total-Summe	9554	4344	

Berücksichtigt man endlich noch das Verhältniss der Erkrankungen im Civile zur Einwohner-Zahl, so stellt sich für die Türken und Raja's dasselbe als 1:82 Bewohner, während sich unter den Europäern dasselbe als 1:120 Einwohner ergibt, da die letzte Zählung 12,000 Franken auswies.

Nachdem wir auf die durch die Cholera veranlasste Sterblichkeit aufmerksam machten, drängt sich uns die Frage

Digitized by Google

auf, ob die Seuche des Jahres 1847—48 derselben Natur gewesen sei, als jene, welche Europa in den Jahren 1831—1836 heimsuchte.

Aus den über die Symptome der von uns beobachteten Cholera gegebenen Notizen wird Jedermann einsehen, dass alle Zeichen, welche überhaupt die asiatische Cholera charakterisiren, während der Epidemie in Constantinopel beobachtet wurden; gewisse von uns berührte Nüancirungen des Verlaufes der Krankheit können hierbei kaum berücksichtigt werden, da sie die Diagnose nicht zu modificiren im Stande sind; nur ziehen wir aus der für die bedeutende Population von Constantinopel verhältnissmässig sehr geringen Mortalität den Schluss, dass die Epidemie des Jahres 1847—48 für diese Stadt viel milder war, als sie sich im Juli 1831 zeigte, wo die Seuche im Zeitraume von 25 Tagen mehr Opfer forderte, als diesmal in fünf Monaten (i. e. Ende October 1847 bis Ende März 1848); 1831 kamen mehr asphyctische Anfälle vor als 1847—48, vollkommen gesunde Personen wurden nur nach schweren diätetischen Fehlern befallen, was 1831 nicht der Fall gewesen sein soll; 1847—48 waren es durch vorausgegangene körperliche oder moralische Leiden geschwächte Individuen, die ganz vorzüglich den Anfällen ausgesetzt waren, also bedurfte es in diesem Jahre gewisser schwächender Potenzen, um die nachtheilige Wirkung des epidemischen Einflusses zum Ausbruch zu bringen; 1847—48 wurde die Cholera sehr selten in wenigen Stunden tödtlich, meist gelangte der Kranke in das Stadium der Reaction, in welchem er oftmals ob Mangel der Gleichmässigkeit dieser oder einer übermässig heftigen unterlag; 1847—48 wurden die Resultate besonders durch die Art der ergriffenen Individuen ungünstig, indem vorher gesunde Personen unter zeitlicher und dem speciellen Falle angemessener Behandlung ein besseres Mortalitäts-Verhältniss gaben; 1847—48 herrschten trotz der Cholera sämmtliche der Jahreszeit entsprechende Krankheiten, wenn gleich weniger zahlreich und heftig, während bei intensiven Epidemien (welch' immer Natur) ein zeitliches Aufhören der schweren acuten Krankheiten anderer Art be-

Digitized by

obachtet wird. Indessen verdient die Bemerkung Raum, dass 1847—48 dennoch alle Krankheiten durch den epidemischen Einfluss gewisse Modificationen eingingen, welche bei Feststellung der Behandlung berücksichtigt werden mussten: so sprach sich ein adynamischer Krankheits-Charakter, eine grosse Empfindlichkeit des Darmkanals, eine geringe Toleranz purgirender Arznei-Mittel auf das deutlichste aus.

Um zur Kenntniss zu gelangen, in wie ferne sich der epidemische Einfluss in dem Stande des Barometer's, Thermometer's und Hygro-Thermometer's kundgebe, setzten wir durch die Vermittlung des in Constantinopel lebenden Physiker Noë die schon im October 1846 begonnenen meteorologischen Beobachtungen fort, und theilen nun folgende Resultate der Vergleichung des Jahres 1846—47 mit jenem von 1847—48 mit:

a) Der Barometer zeigte in den Monaten November, December 1847 und Jänner 1848 einen ungewöhnlich hohen Stand; derselbe verminderte sich in den Monaten Februar, März und April; in den Monaten Mai, Juni, Juli und August war gar kein hoher Barometerstand nachzuweisen, wohl aber ein interessantes permanentes Verharren in seinem Stande, der Unterschied zwischen dem Maximum und Minimum beträgt für den Monat kaum einige Linien, die Monate September und October liessen wieder ein Steigen bemerken und der Unterschied zwischen Maximum und Minimum war wieder sehr bedeutend.

Behufs dieser Beobachtung folgen in nachstehender Tabelle die Barometer-Beobachtungen von 1847—48, und so weit sie für unsern Zweck nöthig sind, auch die von 1846—47.

Höchster Stand		Mittl. Stand		Mittl. Barometerstand 1846—47	
November 1847	28° 62′	28°48′		November 1846	28° 4′
December	28° 56′	28°37′		December	27° 118′
Jänner 1848	28° 30′	28°27′		Jänner 1847	28° 14′
Februar	28° 22′	ohne Interesse		Das weitere ohne Interesse.	
März	28° 38′			Niedrigster Barometerstand 1848	
April	28° 24′				

	Höchster Stand	Mittl. Stand	Mittl. Barometerstand 1846—47
Mai	28° 14′	27°94′	27° 65′
Juni	28° 10′	27°99′	27° 68′
Juli	28° 10′	27°97′	27° 64′
August	28° 8′	27°93′	27° 58′
September	28° 18′	ohne Interesse	27° 18′
October	28° 38′		27° 34′

b) Der Winter 1847—48 war für Constantinopel sehr streng, wir hatten als Maximum der Kälte — 9°6′ R., während im Winter 1846—47 die grösste Kälte durch — 3°2′ ausgedrückt wurde; die nachstehende Tabelle gibt die nähere Erläuterung:

1847—48.

Im November 1847	19 Regentage	. . .	ohne Schnee
„ December „	19 „	. . .	6 Schneefälle
„ Jänner 1848	19 „	. . .	11 „
„ Februar „	10 „	. . .	7 „

1846—47.

Im November 1846	11 Regentage	. . .	ohne Schnee
„ December „	7 „	. . .	1 Schneefall
„ Jänner 1847	17 „	. . .	6 Schneefälle
„ Februar „	9 „	. . .	2 „

1847—48.

	Höchste Temperatur		Niedrigste
November	15.5	. . . .	— 3.6
December	10.	. . . .	— 5.2
Jänner	10.2	. . . .	— 9.6
Februar	14.5	. . . .	— 8.5

1846—47.

	Hochste Temperatur		Niedrigste
November	+ 14	. . . .	— 3.2
December	+ 7	. . . .	— 0.4
Jänner	+ 12.5	. . . .	— 2.4
Februar	+ 14.2	. . . .	— 1.8

Digitized by Google

c) Die Beobachtungen am Hygro-Thermometer fangen erst mit dem Jänner 1848 an, Vergleichung mit dem früheren Jahre ist uns daher unmöglich; da das Jahr 1847—48 nicht nur ein kaltes, sondern auch ein nasses war, so würde der Unterschied zwischen beiden sehr bedeutend erscheinen.

Wir geben hier die mittlere Differenz des Hygro-Thermometer-Standes von jedem Monat.

Jänner-Differenz	0.5	April-Differenz	2.6	Juli-Differenz	4.8
Februar „	0.8	Mai „	2.8	August „	5.-
März „	1.2	Juni „	4.8	Septemb. „	3.8
				October „	3.4

Die Monate Juni, Juli und August zeichnen sich durch einen gleichen Stand aus.

d) Um das Verhältniss der Winde in den Jahren 1846—47 und 1847 — 48 deutlich zur Anschauung zu bringen, stellten wir folgende Tabelle zusammen, die Neben-Winde rechnen wir zu den Nord- und Süd-Winden, die Ost- und West-Winde erscheinen höchst selten rein.

	1846—47					1847—48			
Monat	Nord	Süd	West	Ost		Nord	Süd	West	Ost
November	43	34	3	10		58	16	6	10
December	39	33	20	1		67	15	3	6
Jänner	68	13	12	—		68	19	4	2
Februar	37	36	5	6		57	16	5	6
März	54	24	4	11		65	21	3	5
April	38	37	7	8		26	52	6	9
Mai	55	24	9	5		58	32	—	3
Juni	40	38	7	5		49	22	15	4
Juli	65	8	10	10		67	15	7	4
August	53	20	9	11		73	7	4	9
September	57	18	5	10		65	14	7	4
October	43	36	4	10		57	17	2	23

Es ergibt sich aus dieser Tabelle, dass das Jahr 1847—48, den Monat April ausgenommen, eine bedeutend grössere Anzahl Nordwinde ausweiset als 1846—47, der Monat Juni 1848 zeichnete sich durch die Veränderlichkeit der Luft-Strömungen aus; man sieht auch, dass zur Epoche, wo die Cholera am heftigsten herrschte, der Nord-Wind der häu-

Digitized by Google

figste war, eine Beobachtung, welche zwar jener Monneret's, der dem Süd-Winde einen besondern Einfluss auf die Verbreitung zuschreibt, widerspricht, allein diese Tabelle ist der Natur entnommen und Monneret mangeln jeder Art meteorologische Daten.

e) Im Jahre 1846—47 waren die Gewitter sehr häufig, 1847—48 waren sie sehr selten, eines im April, ein zweites im Juni, ein drittes im Juli, welchen Monat Abends starkes Wetterleuchten beobachtet wurde; den 14. September 1848 hatten wir ein sehr heftiges Gewitter. Wir bemerken dies, ohne die gegen das Ende des Septembers so deutlich gewordene Abnahme der Cholera damit in directe Beziehung bringen zu wollen.

f) Im Juli und August 1848 konnten der electrischen Maschine keine Funken entlockt werden; dieses und der zeitweilige Verlust der Kraft der Magnete wurde bekanntlich in Petersburg während der Cholera-Epidemie beobachtet, an den Magneten konnte diese Schwächung in Constantinopel nicht bemerkt werden, eben so bot die Magnetnadel nicht die aus Russland berichteten Schwankungen dar; so wenigstens äusserte sich gegen uns ein französischer Geistlicher, welcher diesem Gegenstande fortwährend seine volle Aufmerksamkeit schenkte.

Monneret behauptet, auf 30tägige Beobachtungen am Thermometer gestützt, in seiner Note (pag. 10), dass die meteorologischen Verhältnisse als sehr wesentlich in Beziehung auf die Entwickelung der Cholera betrachtet werden mussten, indem die Truppe fast ausschliesslich ergriffen worden sei; wir können keineswegs Monneret's Meinung, dass Verkühlung zu Diarrhoen und durch diese zur Cholera Veranlassung geben könne, läugnen, nur bemerken wir, dass auch das Civil zu gleicher Zeit mit der Truppe, ja noch früher als diese, Cholera-Fälle darbot. Die Epidemie erreichte während des Sommers ihren höchsten Punkt und ergriff die Mannschaft, welche bequeme, in jeder Hinsicht Schutz gewährende Kasernen bewohnte, verhältnissmässig viel mehr, als jene in den Wachhäusern.

Monneret äussert sich (l. c.) in einer Note dahin, dass man durch kluge Sanitäts-Massregeln die Cholera in

Digitized by Google

Constantinopel hätte gänzlich unschädlich machen können, und er spricht seine Ueberzeugung aus, dass es Frankreich, im Falle die Cholera dort in derselben Form wie in Constantinopel auftreten sollte, gelingen würde, die Erkrankungen sehr leicht und selten zu machen. Wir hegen gerechte Zweifel, ob Sanitäts-Massregeln überhaupt einen so mächtig bestimmenden Einfluss auf die Intensität der Cholera üben können; die Erfahrungen, welche man hierüber in den civilisirtesten Ländern machte, sprechen für uns; hätte Monneret den ganzen Lauf der Epidemie in Constantinopel beobachtet, so würde er bemerkt haben, dass einzelne höchst schmutzige, tief gelegene, übel gelüftete, feuchte Quartiere, wie die von den Zigeunern am Topkabu, von den Israeliten in Ballata, von Muselmännern in Kasim-Pascha bewohnten, ganz wenig von der Cholera heimgesucht wurden, während andere rein gehaltene, hochgelegene, gut gelüftete und trockene Stadt-Viertel sehr bedeutende Verluste an Menschen erlitten.

Wichtig und von unverkennbarem Einflusse auf die Cholera-Erkrankungen ist die Nahrungsweise. Die griechischen, armenischen und katholischen Bewohner geniessen zur Fasten-Zeit sehr schädliche Gerichte, wie gesalzene Fische, den *Mitylus edulis*, mit Oel zubereitete Speisen, welche bei der Menge, in welcher sie aufgenommen werden, von den übelsten Folgen begleitet sein müssen; daher litten die Raja's während ihrer Fasten mehr als die Türken und diese während des Ramadan's mehr als jene; wir berühren hier den nachtheiligen Einfluss von religiösen Gebräuchen, welche jedoch mit der Denkungsweise einer gewissen Klasse Menschen zu sehr amalgamirt sind, als dass sie in Frankreich oder irgendwo unschädlich gemacht werden könnten. Der unter dem Volke vorherrschende Hang zum Genuss von rohen Gurken, Wasser-Melonen und Obst ohne Unterschied mag allerdings zur Steigerung der Erkrankungen beigetragen haben; jedoch steht zu bedenken, dass diese Früchte erst im Juni zum Verkauf geboten werden und die Cholera schon im April rasch zunahm.

Höchst bedeutend ist der Einfluss, welchen das Zusammenleben vieler Menschen in einem beschränkten Raume auf

Digitized by Google

die Cholera-Erkrankungen übt; wir halten diesen Umstand durch vielfältige, sowohl im Civil als Militär gemachte Beobachtungen ausser Zweifel gesetzt; Kasernen, welche mit wenig Mannschaft belegt waren, wurden sehr gelinde heimgesucht, während andere, in welchen sich durch das Bedürfniss des Augenblickes die Truppen häuften, von der Seuche hart mitgenommen wurden; so ereignete es sich in der Kavallerie-Kaserne zu Kuleli, dass unter der dort untergebrachten Mannschaft (900 Köpfe stark) täglich 1 — 2 Cholera-Fälle vorkamen. 2 Bataillons Infanterie (1600 Mann) nach Kleinasien bestimmt, werden angewiesen, sich vor der Abreise durch einige Tage in obiger Kaserne aufzuhalten, um sämmtliche Bedürfnisse in Ordnung zu bringen. Bei der sich hieraus ergebenden Ueberfüllung der Räume bricht die Seuche in vollster Kraft aus, indem sie innerhalb 5 Tagen 307 Erkrankungen bedingt. Man räumt das Locale, lässt die Infanterie abreisen und das Kavallerie-Regiment in einer 2 Stunden entfernten Ebene campiren; die Kraft der Krankheit wurde hierdurch gebrochen, indem beiderseits nur noch durch 4 Tage Cholera-Fälle zur Beobachtung kamen, wahrscheinlich noch Ausbrüche bei Individuen, die sich bei der Räumung der Kaserne in der Incubations-Epoche befanden. Die Regimenter verschleppten die Seuche in ihre neuen Standorte nicht.

In Mekka brach 1831 und 1846 zur Zeit des Zusammenflusses von vielen Tausenden von Wallfahrern die Cholera aus, und wüthete furchtbar.

Wir sahen die Cholera auf der türkischen Flotte ausbrechen, und zwar dort am heftigsten, wo viele Mannschaft zusammengedrängt war.

Wir beobachteten, dass bei dem Erscheinen der Cholera in den Spitälern das Uebel durch nichts so rasch vermindert wurde, als durch Verminderung des Krankenstandes der Zimmer, indem wir theils sämmtliche disponible Räume der Anstalten zur Vertheilung der Kranken benützten, theils auch Filial-Spitäler errichteten; man bedenke diese vielfach bestätigte Erfahrung wohl und verliere nicht die Zeit mit Lüftung und Desificirung der Zimmer durch chemische Agentien. Am besten thut man, die vorzüglich ergriffenen Krankensäle

Digitized by Google

zu schliessen, um sie vielleicht schon nach 14 Tagen ungestraft wieder zu öffnen, wie wir es im Spitale zu Eski Serail erfahren hatten; das französische National-Spital in Constantinopel ward von der Cholera hart mitgenommen, wir theilten das eben Erwähnte dem Arzte mit, er schloss die Aufnahme, entliess was zu entlassen war, verlegte die wenigen Kranken in ein anderes Locale. Nach 20 Tagen wurde die Anstalt wieder geöffnet, ohne weiters von der Cholera belästigt zu werden.

Mehrere Wachposten ($^1/_2$ Compagnie stark) wurden von der Cholera befallen; das sicherste Mittel, dem Uebel ein Ziel zu setzen, war die Räumung der Wachhäuser. Nach 4—5 Tagen zog neue Mannschaft ein, ohne von der Krankheit befallen zu werden, obwohl in 4 Fällen nach einigen Wochen neue Erkrankungen vorkamen.

Individuen, welche durch vorausgegangene Leiden in ihren Kräften geschwächt wurden, widerstehen dem epidemischen Einflusse weniger leicht, daher geschah es, dass in den ersten 4 Monaten der Epidemie sowohl im Civil als Militär durch das hohe Alter, durch Heimweh oder andern Kummer, durch Excesse welch immer Art, oder durch chronische Lungen-Catarrhe, Pneumonien, Pleura-Exsudate, Ascites, chronische Diarrhöen, Typhen, Dysenterien und Tuberkulose herabgekommene Personen in solcher Häufigkeit als Opfer der Krankheit fielen, dass sie nach den statistischen Tabellen der Militärspitäler $^4/_5$ der Ergriffenen bildeten. Dass sich Lungen-Tuberculose und Cholera nicht ausschliessen, ist uns über jeden Zweifel erhaben: wir bemerken dies, weil diese Behauptung in Europa gemacht wurde.

Monneret führt in seiner Note die Cholera auf drei Formen zurück, wovon er die erste *Choléra de Complication*, die zweite *Cholérine* und die dritte *Choléra asiatique* nennt; abgesehen davon, dass man die Verbindung zweier Krankheiten, deren Ursache verschieden ist, mit dem Namen Combination (Combinaison) belegt, halten wir diese Eintheilung für unlogisch, weil ihr eine verschiedene Basis zu Grunde liegt, und wir als *Choléra de Combinaison* die verschiedensten Itensitäts-Grade dieser Krankheit beobachteten. Ueberblickt man Moneret's Beschreibung der *Choléra de Com-*

Digitized by Google

plication (pag. 4—6), so sieht man, dass er nur die höheren Entwicklungsstufen des Uebels im Auge hatte und den cholerischen Bauchfluss ganz übersah, was übrigens bei dem geringen Werthe, welchen er auf Selbstanschauung legte, sehr begreiflich ist. Monneret erzählt Dinge, die wir auch nicht glauben könnten, wären wir der Epidemie ferne gestanden; so will er beobachtet haben, dass in Fällen, in welchen sich eine Pneumonie mit der Cholera combinirte, die Cyanose schwand, wenn die Lungen-Entzündung sich durch die antiphlogistische Behandlung löste, der Puls und die Haut-Temperatur hätten ein Gleiches bemerken lassen; wir sahen nie eine acute Pneumonie mit Cholera combinirt, und chronische Lungen-Entzündungen, welche durch Wochen und mehr der Lösung widerstanden, sind bei Combination mit einem Kranksein, dass sich durch ein so tiefes Darniederliegen des Nervensystems und des Blutes charakterisirt, noch weniger hierzu geneigt; wir beobachteten in solchen Verhältnissen vielmehr stets einen vollen Stillstand der frühern Krankheit während dem Cholera-Anfalle, ferners den Tod in $^3/_4$ dieser Fälle, und einen äusserst schleppenden Gang des primitiven Leidens, wenn auch die Cholera-Erscheinungen schwanden.

Zu allen Zeiten und Orten bemerkt man bei chronischen Dysenterien, bei tuberculösen Diarrhöen oder bei jenen, welche in der Hydraemie, (welch' immer die Ursache sei), ihren Grund haben, so wie bei lentescirenden Typhen einen gänzlichen Nachlass der peripherischen Temperatur, worauf die Krankheit meist rapid und oft unter stürmischen Erscheinungen zum Tode führt; einen solchen Sachverhalt *Cholera de combinaison* zu nennen, wird wohl Niemand beifallen, wenn nicht der Complex der Symptome, wie wir sie oben zu zeichnen versuchten, dafür spricht. —

Herz- und Leber-Krankheiten (in Constantinopel ob des Uebergenusses geistiger Getränke so häufig) combinirten sich oftmals mit der Cholera; die uns zur Kenntniss gekommenen Fälle verliefen alle tödtlich.

Im k. k. österr. National-Hospitale wurde ein Cholerischer behandelt, welcher vor 2 Jahren an Anfällen von Manie litt; er genas von der Cholera; in der Reconvalescenz

Digitized by Google

von dieser trat die Geistes-Krankheit wieder auf, ob dieses Zufall war oder nicht, wollen wir nicht entscheiden; zu bemerken ist, dass während des Bestehens der Cholera ein Ohrenfluss aufhörte.

Man versicherte von mehreren Seiten, es seien Syphilitische, an chronischen Hautkrankheiten Leidende, so wie Schwangere von der Cholera frei geblieben; wir haben uns überzeugt, dass, dies nicht der Fall sei. — Von schwangeren Frauen, die von der Cholera befallen wurden, kamen uns 13 Beispiele vor:

Zwei Mal trat kein Abortus ein, die Mütter starben — 2. und 3. Monat.

Ein Mal trat kein Abortus ein, die Mutter genas — 5. Monat. —

Sieben Male folgte dem Abortus der Tod der Mutter — 3., 4. und 5 Monat. —

Zwei Male genas die Mutter nach dem Abortus — 4. und 5. Monat. —

Ein Mal unterlag die Mutter früher, als es zum Geburtsakt kam, im 9. Monat; an den Kaiserschnitt war nicht zu denken, da er durch die Gesetze für die türkischen Unterthanen verboten ist; von der Erkrankung bis zum Tode verflossen 44 Stunden; die Mutter versicherte, dass sie schon 24 Stunden vor dem Ausbruche der Cholera die Bewegungen des Kindes nicht mehr gefühlt habe.

Durch die Güte eines Collegen erhielten wir Kenntniss von folgendem Falle: In dem griechischen Quartiere Psamatia wurde eine Kreissende von der Cholera befallen; der Kopf stand schon tief im Becken, die Blase war noch nicht gerissen, die Wehen hörten auf, nach 2 Stunden entfernte man auf künstlichem Wege ein todtes Kind, die Mutter unterlag 5 Tage später unter den Symptomen einer mangelhaften Reaction.

Säugende Mütter oder Ammen werden ebenfalls nicht geschont; wir haben für erstere ein, für letztere zwei Beispiele, sie starben alle drei.

Wir sahen Säuglinge unter den Erscheinungen eines cholerischen Bauchflusses verscheiden, Kinder unter 3 Jahren, so wie Greise unterliegen fast immer.

Digitized by Google

Von Männern werden um $^1/_3$ mehr ergriffen als von Weibern, wovon der Grund in den Schädlichkeiten liegen mag, denen sie durch ihre Beschäftigungen ausgesetzt sind, und welche sie durch so manche Excesse noch steigern.

Die Racen lassen keinen Unterschied bezüglich der Disposition zu dieser Krankheit wahrnehmen; der Europäer litt weniger als die Türken und Raja's, weil er zweckmässiger lebte; nur liessen die Menschen dunkler Hautfärbung in Constantinopel eine grössere Mortalität bemerken als die Weissen, wovon der Grund darin liegen mag, dass sie ihrer Heimath entrückt, die ersten 5 Jahre mit fortwährenden Unpässlichkeiten zu kämpfen haben und aus schweren Krankheiten nur selten wieder genesen.

Wir erinnern uns zweier Fälle, von Personen, welche während der Dauer der Epidemie 2 Mal von der Cholera befallen wurden.

Furchtsame, sich mit übertriebenen Vorsichtsmassregeln quälende Menschen erkrankten häufiger als Unerschrockene.

Zwei Drittel der Cholera-Anfälle wurden in den Nachtstunden beobachtet.

Die Frage der Contagiosität der Cholera beantworten wir mit folgenden Sätzen:

Die Fruchtlosigkeit der Schutz-Cordone, das sprungweise Verbreiten der Cholera, das Freibleiben einzelner Strecken trotz aller fortbestehenden Communication mit den von der Krankheit heimgesuchten Ortschaften haben der civilisirten Welt schon längst die Nicht-Contagiosität derselben bewiesen; das Versetzen der von Trapezunt kommenden Schiffe in Quarantäne hat Constantinopel vor der Cholera nicht bewahrt, so wie sich trotz der Aufhebung der für die türkische Hauptstadt angeordneten Quarantäne die Seuche in den besuchtesten Häfen des Reiches, Smyrna, Chio, Beiruth, Salonik erst 4—5 Monate nach dem Erscheinen derselben in Stambul zeigte.

Malta und Griechenland blieben trotz ihrer übertriebenen Absperrungsmassregeln doch nicht verschont.

Die Schiffe der türkischen Flotte waren im Arsenalhafen in zwei parallelen Linien aufgestellt, die Drei- und Zweidecker auf der einen, die Briggs und Corvetten auf der an-

Digitized by Google

dern Seite; die Linienschiffe und Fregatten hatten sehr viele Cholerafälle, während auf den kleineren Fahrzeugen keine vorkamen, trotzdem täglich die vielfältigste Communication zwischen allen ohne Unterschied stattfand.

Unter dem zahlreichen ärztlichen Personale der Spitäler, welches sich furchtlos und mit grösster Aufopferung der Pflege der Cholera-Kranken widmete, kam keine einzige Erkrankung vor; im Civile starben zwei Aerzte.

In den Militärspitälern unterlagen mehrere Wärter, jedoch erkrankten in drei Anstalten einige an der Cholera noch bevor die Patienten dieselbe darboten oder von aussen derartige Kranke zugeführt wurden; die meisten Fälle kamen am Dienstpersonale vor, welches mit den Cholerischen in gar keiner Berührung stand.

Auffallender war uns das Ergriffenwerden mehrerer Wäscher in allen Spitälern, da jedoch diese Fälle mit der gleichzeitigen Erkrankung vieler anderer in den Anstalten lebender Personen zusammentrafen, so musste eher an einen allseitig schädlich wirkenden Einfluss gedacht werden, als an eine von der beschmutzten Wäsche ausgehende Ansteckung; jedes Spital verlor auch 1—2 Köche; sollte die Hitze und die Gelegenheit zu Verkühlungen die Wäscher so wie die Köche hiezu besonders disponirt haben? Allerdings möglich, wichtig scheint es uns, zu bemerken, dass Wäscher und Köche sich vielseitige Excesse zu Schulden kommen lassen.

Bei der grossen Anzahl von Contagionisten, welche in Constantinopel leben, konnte es nicht Wunder nehmen, täglich Erzählungen zu vernehmen, welche diese Ansicht in das glänzendste Licht stellen sollten; jedoch versichern wir, dass keine überzeugend war. Wir können uns nicht enthalten, zwei Thatsachen mitzutheilen.

1. Den 14. Juni 1848 werden in das auf der europäischen Seite des Bosporus liegende Gardespital zu Therapia von der auf dem asiatischen Ufer befindlichen kaiserlichen Porzellain-Fabrik 11 Cholerische aufgenommen; man bestimmt diesen einen separaten Saal, so dass sie mit den übrigen Kranken in keine Berührung kamen; den 15. Morgens zeigten sich an zwei Individuen letzterer die Zeichen sehr intensiver Cholera.

Digitized by Google

Wir halten dieses Faktum nicht für beweisend, dass hier eine Contagion im Spiele gewesen sei, weil sich einige Tage später auch in der Bevölkerung des Ortes Therapia Cholera-Erkrankungen beobachten liessen. Da die Distanz beider Ufer nicht mehr als zwei Seemeilen beträgt, so ist immer anzunehmen, dass die erwähnten zwei Cholera-Fälle auch vorgekommen sein würden, selbst wenn die eilf Cholerischen nicht in das Spital geschickt worden wären, um so mehr, da das diesseitige Ufer in einiger Entfernung schon ergriffen war.

2. Ein Vater verlässt im Mai 1848 seine in Bujukdere (ein nahe am schwarzen Meere liegendes Dorf) wohnende Familie eines Tages wohl und geht nach Constantinopel auf Arbeit, nach drei Tagen wird er von der Cholera befallen, man führt ihn zu Schiff in den Kreis der Seinen, wo er nach 36 Stunden unterliegt; seine Frau wird bald nach seinem Tode und die beiden Söhne vier Tage später von der Cholera ergriffen; kein Fall war früher noch in dem Orte bekannt, und erst zwei Wochen später ward das Dorf von der Krankheit allgemein heimgesucht.

So naturgetreu diese Geschichte ist, so sehr sie den Contagionisten erwünscht kam, so müssen wir doch bemerken, dass sich zu jener Zeit der epidemische Einfluss schon so weit über den Bosphorus ausdehnte, dass der Gemüthszustand der Gattin und der erwachsenen Söhne hinreichend war, die Krankheit, auf welche sie vorbereitet wurden, früher zum Ausbruch zu bringen.

Wir können aus keiner unserer Beobachtungen einen Schluss auf die Mittheilung der Cholera durch Contact, aber auch nicht durch Infection (i. e. mittelst einer vom Patienten erzeugten Atmosphäre) wagen, da es uns bei successiv folgenden Erkrankungen in einer Familie oder einem Spitals-Saale wahrscheinlicher schien, dass die Individuen, demselben Einflusse ausgesetzt, entweder eine verschiedene Empfänglichkeit dafür hatten, oder die Incubations-Periode bald längere, bald kürzere Zeit andauerte. Wunderlich, welcher in seinem Handbuche der Pathologie und Therapie (Stuttgart 1838 pag. 947) die Contagiosität der Cholera zum Theil zugesteht, hat diesen Umstand zu wenig berücksichtigt.

Digitized by Google

Jede Quarantäne-Massregel, welche man nun gegen das Weiterschreiten der Krankheit anordnen mag, wird, sei sie auch noch so gewissenhaft ausgeführt, die Regierungen in ihren Hoffnungen täuschen; eine sorgfältige Ueberwachung der Lebensmittel, Verhütung des Genusses unreifen Obstes, das Verbot des Verkaufes von Muschelthieren, Beschränkung des Genusses geistiger Getränke, Verhaltungsmassregeln während der Epidemie, Beruhigung der Bevölkerung durch die Errichtung kleiner aber zahlreicher Spitäler, und die Bekämpfung der aller Orts gleich übertriebenen Gerüchte über die Sterblichkeit werden mehr nützen, als die Hemmung der Freiheit des Handels und Verkehrs.

Wir enthalten uns jeden Versuches, die Natur der Cholera zu erklären, sondern schliessen uns der fast allgemein herrschenden Meinung an: der Choleraprocess sei ein sehr acuter, über die ganze Darmschleimhaut verbreiteter Catarrh. Dass dieser Krankheit eine Modalität der Atmosphäre zu Grunde zu liegen scheine, deren nähere Bezeichnung vor der Hand nicht möglich wurde, ist eine Ansicht, durch welche in der That noch wenig gewonnen ist, denn wenn man während der Cholera-Epidemie eine Modification im electrischen und magnetischen Zustande der Atmosphäre ermittelt zu haben glaubt, was ist denn dadurch erwiesen? kennt man die Wirksamkeit des Magnetismus und der Electricität auf die verschiedenen Systeme und Organe? weiss man, ob nicht noch ein anderes Agens im Spiele sei? Die electro-magnetische Theorie von Fourcault in der Union *médicale* (12. September 1848) dahin festgesetzt, dass die Ursache der Cholera das Nicht-Gleichgewicht der atmosphärischen Electricität und des Erdmagnetismus sei, bedarf noch vieler Beweisgründe.

Nebst den sonderbaren Sprüngen, welche die Krankheit in ihrer Verbreitung zu machen gewohnt ist, dem plötzlichen Auftritte und dem eben so raschen Verschwinden derselben, dem Vorkommen der Seuche in den verschiedensten Klimaten, zu allen Jahreszeiten und unter allen meteorologischen Verhältnissen, den Erkrankungen unter beiden Geschlechtern jedes Alters, den wesentlichen, bereits angedeuteten Veränderungen im Krankheits-Genius, sprechen für den atmosphäri-

Digitized by Google

schen Ursprung dieses Uebels auch die üblen Wirkungen einer Cholera-Epidemie auf Pflanzen und Thiere. Dr Reider, welcher alle diese Gründe in dem erwähnten Artikel bespricht, stellt dort auch höchst interessante Thatsachen von Erkrankungen im Thierreiche zusammen; wir bestätigen dieses auch von Constantinopel. Hunde, Pferde, Esel und Hühner unterlagen in grosser Anzahl der Diarrhöe; das Getreide hatte ein übles Jahr; aus Malta klagte man über eine wässigere Beschaffenheit der Erdäpfel, in Russland will man überhaupt während der Cholera eine geringere Frische der Pflanzen beobachtet haben, welche sich nach dem Aufhören derselben wieder herstellte. Bekanntlich machte v. Hildenbrand zuerst auf diese Erscheinungen im vegetabilischen und animalischen Reiche aufmerksam. — Auf dem atmosphärischen Ursprunge der Cholera beruht auch der Vortheil des Fliehens, jedoch um sicher zu sein, sollte man nie warten, bis die Epidemie ihren Höhepunkt erreicht, weil man die Erfahrung macht, dass die Flüchtigen eben so leicht cholerisch werden, als Personen, welche Fiebernester verlassen, oft erst in ihrem neuen Wohnorte vom Fieber befallen werden. — Ankömmlinge werden leichter von der Cholera ergriffen, als jene, welche nach und nach dem steigenden epidemischen Einflusse ausgesetzt waren.

Ueber die Behandlung theilen wir unsere Erfahrungen in folgenden Sätzen mit:

1. Da der Cholera sehr häufig Störungen des Digestions-Apparates vorausgehen, so ist es von höchster Bedeutung, diesen zur Zeit einer Epidemie ganz besondere Aufmerksamkeit zu schenken; eine einfache, kluge Lebensweise, Furchtlosigkeit, zweckmässige Beschäftigung des Körpers und Geistes wird jener Krankheit am sichersten vorbeugen. Das Civil und Militär Constantinopels wurde durch eine durch den Druck veröffentlichte Instruction über die Benehmungsweise während der Cholera-Epidemie belehrt, so wie auf vielen Punkten der Stadt und Vorstädte für Tag und Nacht Armen-Aerzte zur Verfügung des Publikums gesetzt wurden.

2. In den Spitälern thut man gut, den Cholerischen nach Massgabe des Stadiums der Krankheit verschiedene Säle anzuweisen, denn während der Kranke in der algiden

Digitized by Google

Epoche aller Mittel um seinen Körper zu beleben bedarf, befinden sich jene, welche in die Periode der Reaction getreten sind, in einer gemässigten Temperatur besser.

3. Man trachte vor Allem, den Cholerischen zu erwärmen, ein Punkt, welcher sehr häufig vernachlässigt wird, theils weil er viel Geduld und Ausdauer erfordert, theils weil kein Patient ob der innern Hitze und Beklemmung zu sehr umhüllt sein will; zu diesem Zwecke bedeckt man den Kranken mit einer doppelten Kotze, in welche man erwärmte Sand-, Kleien- oder Aschen-Säcke legt, oder man giesst von Zeit zu Zeit Essig über Ziegelsteine, welche früher erhitzt an die Seite des Cholerischen in Tücher gewickelt gebracht wurden; für die Arme und Unterschenkel passen ganz besonders die Dachziegel; ungelöschter und etwas befeuchteter Kalk, in dreifache Leinwandlappen geschlagen, wird ebenfalls mit Vortheil in die Nähe des Kranken gelegt; eben so unterstützt öfters die Urtication die Absicht des Arztes; — Senfteige über den Rücken und die Extremitäten sind nicht zu vernachlässigen. Die Frictionen werden mit Kampfer-Spiritus, einem Gemische von Senf und Canthariden-Tinktur gemacht; nur muss man nicht schnell ermüden, sondern sie fortsetzen, bis sich der Körper erwärmt, und wieder beginnen, wenn er abermals auskühlt.

Die türkischen Bäder, so wie die in Wannen haben unserer Erwartung nie entsprochen; die Unruhe des Kranken ist das grösste Hinderniss.

Die kalten Bäder — von den persischen Aerzten so gelobt — wurden in den Spitälern vielfach versucht, ohne dass wir davon günstige Resultate beobachteten; auch die Priessnitz'sche Methode befriedigte uns nicht.

4. Wir sprechen uns entschieden für den Vortheil des Aderlasses im Beginne der Krankheit aus; wir sahen zahlreiche Fälle, in welchen die allgemeine Blutentziehung fast augenblicklich von einer wesentlichen Verbesserung aller Symptome begleitet war, jedoch dürfen die oben erwähnten Mittel zur Belebung des Körpers nicht vernachlässigt werden; kühlte die Peripherie wieder aus, so wagten wir eine zweite Venaesection; fliesst das Blut nicht, so muss man die Be-

Digitized by Google

mühungen verdoppeln, den Blutlauf zu bethätigen, und nach einiger Zeit den Versuch wiederholen.

5. Die örtlichen Blut-Entleerungen (sowohl durch Blutegel als durch Scarificationen) sind ein schätzbares Mittel, die Empfindlichkeit in der Magen-Gegend zu beruhigen, ja selbst die Heftigkeit des Erbrechens zu mindern; Einreibungen der Tartarus-emeticus-Salbe auf die Blutegelstiche oder die scarificirten Stellen geben dem Laufe der Krankheit sehr häufig eine günstige Wendung.

6. Beim cholerischen Bauchflusse wird ein Vomitiv vortheilhaft wirken, wenn sich der Patient Diätfehler zu Schulden kommen liess; man wählt hierzu jedoch nur die Ipecacuanha, später nützt der schwarze Caffee mehr als alles Andere. Sind keine gastrischen Unreinigkeiten zugegen, so reicht man ein *Infusum Tiliae, Chamomillae, Menthae piperitae* mit Spiritus Mindereri oder Münzen-Essenz auf Zucker, *Decoctum album Sydenhami* mit Dower's Pulver.

In den höheren Cholera-Graden nützten diese Medicamente nichts mehr, dann entsprach unseren Wünschen manchmal der Schwefel-Aether oder noch besser der Ammoniak-Geist, beide Mittel gegeben in einer Dose von 5 — 10 Tropfen im Zwischenraume einer Viertelstunde; man mischt sie mit Wasser.

Einathmungen von Aether und Chloroform begünstigen die typhöse Richtung der Krankheit.

Desmytère in Paris schlug gegen die Cholera Oxygen-Einathmungen vor, wir haben über ihre Wirkung keine Erfahrung.

7. Das Erbrechen stillte man bald durch Eispillen, durch Mineral-Säuren (mit Opium-Tinctur versetzt), durch die Potio Riveri, durch Calomel mit Opium, besonders aber durch Magisterium Bismuthi mit Belladonna-Extract, durch äusserliche Anwendung des Eises auf die Magen-Gegend, durch Blutegel und Scarificationen an derselben mit darauf folgenden Einreibungen der Tart. emeticus-Salbe; bald erhielt sich dasselbe trotz aller Versuche unverändert bis zum Tode. Mehrere Male beobachteten wir nach der Anlegung eines grossen Vesicators auf die Lebergegend eine überraschende Erleichterung.

8. Gegen die Stuhl-Ausleerungen sind Amylum-Klystiere mit Opium sehr zu empfehlen; nur bemerken wir, dass eine zu rasche Unterdrückung der Diarrhoe die Entwicklung des typhösen Zustandes begünstigt.

9. Zum Getränke passt Eiswasser, kühle Limonade, in kleinen Quantitäten öfters gereicht, besser als alles Andere.

10. Die Waden-Krämpfe mässigten sich oftmals nach Scarificationen längs der Wirbelsäule.

11. In der Epoche der Reaktion verhielten wir uns unthätig, wenn sie eine gleichmässige war, und keine typhösen Erscheinungen darbot.

12. Der Aderlass wird nur dann mit Vortheil in Anspruch genommen, wenn ein oder das andere Organ sich als besonders leidend herausstellt.

Der typhöse Zustand, den meist eine unvollkommene Reaktion begleitet, verlauft am besten bei der Application einer Eis-Blase auf den Kopf und kühlenden Getränken; nach dem Bedürfnisse werden oft Blutegel an den After, hinter die Ohren, an die Bauchwand, ein Vesicator am Nacken, am Brustkorbe oder im Umfange des Unterleibes mit Nutzen angewendet. Stimulantien sind schädlich. Dr. Spiro scheint diess nicht zu wissen, denn er sagt in seinem Sendschreiben, „der sogenannte Typhus verläuft in den meisten Fällen tödtlich, trotz der Reizmittel.

13. Nach den hierüber gemachten Erfahrungen haben sich als vollkommen nutzlos erwiesen:

a) Das Oxydum Zinci in der Absicht gegeben, das Brechen zu stillen.

b) Die ausleerende Methode, sei es durch Bitterwasser, *Tartarus emeticus* oder starke Dosen von Calomel.

c) Das Sulfas Chinini, dem man eine spezifische Aktion in der Meinung zuschrieb, als sei die Cholera nur ein perniciöses Wechselfieber.

d) Der Kampher und Moschus für den Zweck, den Körper zu beleben; gelingt dieses, so folgt fast immer der typhöse Zustand.

e) Das Jodkalium, gerühmt von Dr. Berardi; der innerliche Gebrauch stillte nie das Erbrechen und die Di-

Digitized by Google

arrhoe, wie ihm zugeschrieben wurde, auch auf den Eintritt der Reaction hatte es keinen merklichen Einfluss.

f) Das Kochsalz, von englischen Aerzten sehr gepriesen, entsprach nicht der Erwartung; eben so wenig das salpetersaure Silber (Levy).

g) Das Petroleum steht unter dem Schwefel-Aether und der *Ammonia pura liquida.*

h) Alle Präparate der *Cannabis indica* (Ingredienz des Haschisch) erwiesen sich schwächer und weniger vortheilhaft als das Opium; jedoch verdient das Harz, aus der frischen Pflanze bereitet, die volle Aufmerksamkeit der Aerzte, denn zwei verdiente Männer, Dr. Donovan in Dublin und Dr. Willem in Cairo loben es sehr in der Cholera; uns stand nur das Harz aus der getrockneten Pflanze zu Gebot; Willemin, selbst von der Krankheit befallen, nahm $^1/_5$ gr. resinöses Extract, in Weingeist gelöst, 3 Mal des Tages und glaubt seine Heilung nur diesem Medikamente zu verdanken.

i) Das Veratrin täuschte die Homöopathen.

j) Die von Dr. Zohrab gerühmte *Stachys anatolica* (in öffentlichen Blättern *Zohrabié* getauft) nützt nicht mehr als ein Mentha-Aufguss.

Wir wären in Verlegenheit, gegen die Cholera diese oder jene Methode ausschliessend als besonders Nutzen bringend anzuempfehlen, denn wir sahen unter derselben Behandlung Viele genesen und sterben, der jeweilige Fall belehrt den Arzt, was der Augenblick und die Umstände erfordern; so wird sein Benehmen in der Reconvalescenz der Kranken durch die vielen Zufälle und Besonderheiten, welche sich ereignen können, bestimmt.

Aus der Behandlung, welche Monneret in seinen zwei Brochuren vorschlägt, sieht man deutlich, dass er mehr Theorie als Praxis hat.

Mit der Mitte Januar 1848 war die Cholera in Constantinopel vollkommen erloschen, sie herrschte zu jener Zeit auf dem griechischen Gebiete und den daran grenzenden Distrikten des türkischen Reiches.

Digitized by Google

O.

Augen-Krankheiten.

Digitized by Google

Die Augenkrankheiten.

Constantinopel reiht sich bezüglich der Häufigkeit der Augenkrankheiten an die übrigen Hauptstädte Europa's an, das Rheuma, die catarrhalischen Affectionen, die Syphilis, die Scrophelsucht, die mechanischen Einflüsse bedingen jene Reihe von Augenleiden, die man allerorts in grösserer oder geringerer Verbreitung findet, so dass wir in dieser Hinsicht keine besondere Eigenthümlichkeit nachweisen könnten, was um so anffallender ist, da an der syrischen Küste schon die Augenübel, namentlich die catarrhalischen, bedeutend an Frequenz zunehmen. In Constantinopel begegneten wir während unseres Aufenthaltes nie einer Epidemie, wie sie die sogenannte ägyptische Augen-Entzündung in mehrern Ländern Europas von Zeit zu Zeit verursachte, hatten indessen mehrfache Gelegenheit die Folgen derselben, wie sie die aus Syrien und Candien nach Constantinopel gekommenen Regimenter mitbrachten, zu beobachten; auch sahen wir sporadische Fälle.

Wir werden später Gelegenheit haben, unsere Ansichten über diese so vielfach besprochene Krankheit vorzutragen.

Pruner berichtet in seinem Werke (die Krankheiten des Orientes, Erlangen 1847) pag. 432, dass er in allen syrischen Küstenstädten, ja selbst im Innern, wie z. B. in Antiochien, sogar am Rande der Wüste, wie zu Homs und Balbek die Ophthalmie und ihre Folgen gefunden habe.

Die Ufer des rothen Meeres zeigen dieselbe Erscheinung, jedoch vorzugsweise an Personen, welche aus Aegypten kommen, ohne aber dort je an den Augen gelitten zu haben.

Digitized by

Dasselbe Verhältniss findet sich am persischen Meerbusen, nur wenige und leichte Ophthalmien hat Bagdad aufzuweisen. Häufiger begegnet man ihnen wieder an den Küsten Indiens und Chinas, und die meisten Inseln der Südsee theilen dasselbe Loos. Unter den oberen Nilländern ist es besonders Abyssinien, welches an den Niederungen seiner Ströme und am Zanasee die Ophthalmie endemisch beherbergt.

Selten und leicht tritt sie ausserdem in den oberen Nilländern an einigen Stellen des weissen Flusses auf; das eigentliche Sennaar-Delta und Nubien sind frei davon. So wie man aber stromabwärts das Cap Abufeda umschifft hat, stösst man bereits in Ober-Egypten, besonders in Kenneh, auf die Augenübel in grosser Ausdehnung, und in Unter-Egypten ist dieselbe sprichwörtlich geworden. Auch die Neger im Westen Africas sind nicht davon frei; und Spuren davon finden sich sogar unter den schmutzigen Mauren zwischen Fetz und Tafilet, des Küstenstriches der Barbaresken-Staaten nicht zu gedenken.

In Egypten begegnet man nur wenig Personen, deren Augen sich in einem vollkommen normalen Zustande befinden; diese Mittheilung Pruner's steht ausser jedem Zweifel, da wir uns von der Wahrheit derselben bei Untersuchung der während des syrischen Krieges vom Vicekönig abgefallenen Regimenter, die der grossherrlichen Truppe einverleibt wurden, überzeugten.

Eine interessante Thatsache ist es, dass, als Sultan Mahmud II. nach der Janitscharen-Vertilgung statt der frühern hohen, drückenden und sehr warmen Kopfbedeckung die derzeit gebräuchliche einführte, und den Widerstrebenden mit der Todesstrafe drohte, viele im Alter vorgerückte Personen erblindeten, aus welcher Zeit sich noch mancher blinde Bettler, welchen man in den Strassen Constantinopels begegnet, herschreibt; wir fanden unter ihnen Verschliessung der Pupille durch Iritis, Glaucome, adhaerente Kapsellinsenstaare und Amaurose.

Für die grosse Anzahl von Blattern-Kranken, welche die

Truppen bei unserer Ankunft vor der Impfung hatten, sahen wir doch nur sehr wenige Ophthalmien dieser Art. In Egypten begleitet die Blattern und Masern constant eine heftige Augenentzündung.

Die Lepra-Formen führen jedoch in Constantinopel im Laufe der Zeit unaufhaltsam zu den bei Betrachtung der Lepra berührten organisch materiellen Veränderungen des Auges. Da nun Pruner auch auf die constante Erkrankung des Sehorgans aufmerksam macht, so mag dieser Umstand nicht in den climatischen Verhältnissen, sondern vielmehr in dem unabänderlich vorgezeichneten Gange des Uebels zu suchen sein.

Krankheiten der Augenlider.

Das türkische Volk sucht sich seit der Einführung der regulären Truppen durch alle möglichen Mittel dem Militär-Dienste zu entziehen; früher zogen die Muselmänner freudig in den Krieg, weil sie nach Beendigung desselben in ihre Heimath zurückkehren konnten. Zur Erreichung jenes Zweckes machen sie sich künstliche Geschwüre, hauen sich einzelne Finger ab, simuliren Zitterkrämpfe, Epilepsie, Narrheit, Blind- und Taubheit. Hier erwähnen wir ganz besonders der Sitte sich ein Stück ungelöschten Kalkes ins Auge zu legen, um dasselbe theilweise oder gänzlich zu zerstören; jeder Arzt kennt die vom Kalke im Auge veranlassten Störungen, die untere Hälfte der Cornea wird trüb und dicker in ihrer Substanz, die Conjunctiva zwischen dem mittleren Theile des untern Lides und des Augapfels durch eine mehr oder weniger breite Narbe verkürzt, oder beide verwachsen (Symblepharon). — Die durch den Kalk gesetzte Ophthalmoblennorrhoe wird selbst nach Entfernung desselben durch die gleichmässig weissliche Färbung der Conjunctiva an der geätzten Stelle im Contraste zur tiefen Röthung derselben an den übrigen Stellen leicht erkannt, welches übrigens für die Behandlung nicht gleichgiltig ist, denn wenn auch die genannten Folgen durch kein Verfahren verhindert werden können, so wird doch die Entfernung der letzten Kalkreste

Digitized by

und das Einträufeln eines milden Oeles die Heftigkeit der Reaction mildern.

In der österreichischen Truppe sahen wir auch derlei Fälle. Die Egyptier so wie die Araber suchten sich durch absichtliche Zerstörung des rechten Auges den Plagen des Militärdienstes zu entziehen. Ibrahim Pascha liess aus ihnen eine abgesonderte Legion machen und ihnen Gewehre ausfertigen, welche an die linke Wange aufzulegen waren.

Unter den sonstigen Krankheiten der Augenlider beobachteten wir: das Hordeolum, wir sahen es oft bei Säufern und bei scrophulösen Personen, seine Ursache ist eine Entzündung der Talgdrüsen (am Ciliar-Rande sowohl, als an der Fläche der Augenlider), wir rechnen die Meibom'schen Drüsen ein.

Pruner berührt das Gerstenkorn nicht, sondern spricht nur von Furunkel-Abscessen, welche übrigens in der Mehrzahl auch nur Entzündungen der Talgdrüsen sind.

Arlt's Meinung, dass das Hordeolum seinen Sitz weder in der Haut noch in den Cryptis sebaceis, noch in den Meibom'schen oder in den um die Haarzwiebeln befindlichen Drüsen, sondern in dem Augenlidknorpel habe, und in inniger Beziehung zur Scrophulosis stehe, ist ohne praktische Stütze, eben so wenig jene Ryba's, welcher Chalazion und Hordeolum streng von einander trennt. — Wir glauben, auf vielfache Beispiele gestützt, annehmen zu dürfen, dass die Bildung des Chalazion kein Hordeolum voraussetzen müsse, jenes kann sich durch allmälige Ausdehnung eines Drüsenschlauches, oder des Follikels am Auge eben so bilden, wie wir die Balggeschwülste täglich an anderen Theilen des Körpers entstehen sehen; indessen kann aber auch die Entzündung der Drüse oder ihres Ausführungskanales zur Verhaltung des Secrets Anlass geben, welches nun durch die pathologischen Verhältnisse bald mehr bald weniger verdünnt erscheint, wodurch sich die verschiedene Consistenz ihres Inhaltes erklärt. Die Lage des Chalazions modificirt, wie bekannt, die Operation, so dass sie meistentheils am untern Augenlide von innen, am obern Lide von aussen gemacht werden muss, der Tarsus leidet beim Hagel-

Digitized by Google

korn oftmals, jedoch nicht immer. Wird er durchlöchert, so geschieht diess in Folge des Druckes; diese Beobachtung drängt sich von selbst auf, und wie irrig Ryba gedacht, beweiset seine später geänderte Ansicht, in welcher er bei Bildung des Chalazion die Erkrankung des Tarsus immer von einer Meibom'schen Drüse ausgehen lässt. Chalazien sind jedoch öfters nichts als kleine Fibroide, und zwar am häufigsten abortive oder unentwickelte Fibroide, die mit Wasser, Blut, Colloid und Haaren gefüllt sind; wir legen jedoch gegen Pruner's Meinung, dass die Balggeschwülste gewöhnlich Lymphe enthalten, Verwahrung ein.

Gegen sich bildende Hordeola wandten wir die Kälte an, half sie nicht mehr, so beschleunigten wir die Eiterung mit Cataplasmen aus Milch, Safran und Brod. — Die zurückbleibende Härte sahen wir durch Mercurial-Einreibungen am ehesten schwinden. Bildete sich ein Chalazion, oder entstand dieses auf chronischem Wege, so nahmen wir stets die Exstirpation vor.

Das Entropium sieht man unter der arabischen Truppe häufig, unter den Bewohnern Constantinopels jedoch unverhältnissmässig seltener; es ist daher sehr begreiflich, dass Pruner seine grosse Frequenz für Egypten berichtet. Die Ursache der Einwärtsdrehung des Augenlides liegt in der Mehrzahl in den Verdichtungen, Verschrumpfungen der Bindehaut und des Tarsus, die krampfhaften Bewegungen des Orbicularis scheinen uns etwas Secundäres. Wir sahen von der Ausschneidung einer Hautfalte aus dem Augenlide nie einen bleibenden Nutzen, daher wir in chronischen Fällen stets zur Exstirpation der Cilien, wie sie vom Professor Friedrich Jaeger angegeben wurde, unsere Zuflucht nahmen; diese Operation, zweckmässig vollführt, liess uns in diesem peinlichen Zustande das Möglichste leisten, d. i. das fortwährend durch die Cilien gereizte Auge erholte sich nach und nach von den Entzündungs-Zufällen, und wurde, obgleich in seinem Bedeckungs Apparate verstümmelt, wieder zur Funktion tauglich.

Pruner sagt, wo das Entropium mit Einstülpung der Cilien verbunden ist, hat er es stets vorgezogen, erst die

Digitized by Google

Operation und dann die übrige örtliche Behandlung einzuleiten; wir kennen kein Entropium ohne Einstülpung der Cilien, man müsste nur jede Ptosis Entropium nennen; die, acute Entzündungen der Conjunctiva (meist scrophulöser Natur) begleitenden Entropien erheischen jedoch nicht gleich die Operation, sondern heilen unter der gegen das Grundleiden gerichteten Behandlung sehr oft; was wir von der unter solchen Verhältnissen unternommenen subcutanen Blepharotomie (von Heidenreich vorgeschlagen) gesehen haben, ist zur Nachahmung nicht eben einladend, ohwohl wir mehrere günstige Resultate davon bei rein nervösem Blepharospasmus beobachteten; letzteren simuliren Soldaten oft.

Das Ectropium kommt als sogenanntes hypertrophicum vor, gegen welches wir bei strenger Berücksichtigung des veranlassenden Leidens (acute oder chronische catarrhalische Entzündung der Conjunctiva) örtlich Scarificationen, Ausschneidung eines Bindehautstückes und die Opiumtinktur (täglich 1—2 Mal mit einem Pinsel auf die Conjunctiva gestrichen) mit dem besten Erfolge in Anwendung brachten. Auch hierbei ist die von Neuhausen und Blasberg gelobte subcutane Durchschneidung des Orbicularis nur als Beihilfsmittel, jedoch nie als allein hinreichend anzusehen.

Das Ectropium aus Substanz-Verlust sahen wir entweder als Folge von Verbrennungen oder von scrophulöser Caries, im letzteren Falle meist am untern Lide, und zwar nach aussen zu, da der Jochknochen hierbei am häufigsten ergriffen ist. So viele derartige Kranke uns vorgekommen sind, so zog sich Jeder zurück, als wir ein operatives Eingreifen vorschlugen.

Da die Trichiasis nur selten angeboren ist, sondern in Folge von lange dauernden Entzündungen der Bindehaut und der hierdurch gesetzten Gewebsveränderungen zur Ausbildung kommt, so sieht man schon *a priori* ein, dass sie in Syrien und Egypten auch viel häufiger zur Beobachtung kommen müsse, als in den nördlicheren Gegenden der Türkei, was wir auch aus Erfahrung bestätigen können; die Trichiasis in grösserer oder geringerer Ausbildung sahen wir unter den im syrischen Kriege theils zum Grossherrn

übergelaufenen, theils gefangenen egyptischen Truppen sehr oft, so wie man ihr auch bei den im Civile lebenden Arabern sehr häufig begegnet. Arlt, welcher bekanntlich darauf aufmerksam machte, dass zwischen Trichiasis und Entropium nur ein Gradunterschied Statt finde, hat unserer Meinung nach diese pathologischen Verhältnisse sehr richtig aufgefasst, nur verdient die Bemerkung Raum, dass Trichiasis als fehlerhafte Ausmündung der Cilien allerdings Entropium nach sich ziehen kann, jedoch viele Entropien zwar wohl mit Einstülpung der Wimpern, jedoch nicht mit fehlerhafter Ausmündung derselben verbunden sind.

Pruner berichtet pag. 134, dass fast ein Viertheil der Cairiner Bevölkerung an Distichiasis leide, und dass die Eingebornen diese Krankheit für ansteckend halten; gewöhnlich hausen die überzähligen Haare an dem oberen Augenlide, und zwar am häufigsten in der Nähe des äusseren Randes, oft ist nur ein Haar in der Mitte des Augenlidrandes eingepflanzt; am innern Augenwinkel sind solche überflüssige und nach innen gerichtete Haare gewöhnlich sehr zart und dünn. Aus diesen Mittheilungen glauben wir den Schluss machen zu dürfen, dass Pruner Trichiasis und Distichiasis nicht unterscheide.

Auffallend war es uns, dass diese Krankheiten der Wimpern bei Negern unverhältnissmässig seltener sind, als bei den Arabern, was auch Pruner bestätigt; bei den Europäern fand er diese Uebel in höchst beschränkter Anzahl.

Zur Erklärung der Distichiasis macht Pruner auf die überschwängliche Vegetation in der ganzen Natur jener Gegenden aufmerksam; wir halten diesen Grund allerdings einer Berücksichtigung würdig.

Die von Pruner als ihm eigenthümlich angeführte Exstirpation der Cilien besteht in der Abtragung des Augenlidrandes derart, dass der Tarsus-Rand ganz nackt zu liegen kommt, wir sehen hierin vor der Jäger'schen Methode, welche nach Möglichkeit die innere Kante des Liderrandes in der Absicht zu erhalten sucht, das Auge durch den Knorpel nicht zu sehr zu reizen, keinen Vortheil; leider kann Jäger's Verfahren ob der Abschleifung der innern Kante

Digitized by Google

bei Entropium nie so gemacht werden, wie es mit nur einiger Fertigkeit an einem gesunden Augenlide möglich ist, eben so war die theilweise Exstirpation der Cilien schon lange vor Pruner durch Vacca Berlinghieri in die Augenheilkunde eingeführt worden. Wir betrachten daher Pruner's angebliche Methode eben so wenig als eine Bereicherung der operativen Oculistik, als es jene Jäger's ist, welcher bei Trichiasis und Distichiasis die Cilien erhalten, und nur vom Auge ablenken will, selbst im günstigsten Falle tritt im Laufe der Zeit Recidive ein.

Ptosis des Augenlides kam uns mit Mydriasis und Strabismus divergens als Symptom der Lähmung des n. oculomotorius vor, Lagophthalmus paralyticus begleitete mehrere Gesichtslähmungen.

Erectile Geschwülste an den Augenlidern sahen wir nur wenige, die von uns beobachteten waren auch über die Umgebung weit verbreitet und keiner Operation unterwerfbar.

Dieffenbach's subcutane Durchschneidung des Sphincters bei clonischen Liderkrämpfen that uns in drei Fällen eben so gute Dienste als die des Levator's bei Lagophthalmus paralyticus, welcher die Lähmung des n. facialis begleitete; bei zwei Individuen jedoch traten die Liderkrämpfe nach mehreren Monaten wieder ein.

v. Walther's Tarsoraphie machten wir versuchsweise bei einem Soldaten mit echt mongolischem Gesichte, welchem die schiefgeschlitzten, von unten und innen nach oben und aussen stehenden Liderspalten ein wahrhaft bestialisches Ansehen gegeben hatten; die Spalte wurde kleiner und der hoch gestellte äussere Augenwinkel rückte zum Vortheile der ganzen Gesichtsbildung herab.

Einen Cysticercus cellulosus fanden wir am rechten unteren Augenlide eines 10jährigen Griechen als bewegliche, runde, unschmerzhafte, mit der gerötheten Conjunctiva überzogene Geschwulst; mit Pincette und Scheere wurde er leicht entfernt. Hering und Sichel veröffentlichten ähnliche Beobachtungen; die Untersuchung zeigte die 4 Saugwarzen und den Hakenkranz.

Digitized by Google

Krankheiten der Conjunctiva.

Die Bindehaut zeigt in Constantinopel noch nicht jene vorherrschende Neigung pathologische Prozesse einzugehen, wie sie schon in Smyrna gegeben ist, in Syrien höher gesteigert erscheint, und in Aegypten die höchste Stufe der Entwickelung erreicht; nur in Spitälern wird es dem Arzte möglich, derlei Krankheiten im acuten Verlaufe zu beobachten, da man im Civile dem sympathetischen Verfahren vor allen andern das grösste Vertrauen schenkt, aus den Folgen solcher Zustände lässt sich jedoch ein Schluss auf ihre Heftigkeit machen; so kommen im practischen Leben ausgebreitete Geschwüre und Verdunkelungen der Cornea, Pannus, En- und Ectropium, Synechia anterior, posterior, Kapselstaare, Schliessung der Pupille durch Exsudate oder grosse Iris-Vorfälle, Staphylome, Zerstörung des Auges (bald durch Brand der Hornhaut in Folge der von den Endfasern der Tenon'schen Kapsel und der Sclerotical-Conjunctiva bedingten peripherischen Einklemmung, bald durch eitrige Zerfliessung der in dasselbe abgelagerten Exsudate), und endlich Atrophie des Auges vor, welche letztere meist nach rasch und intensiv verlaufenden Blennorrhoen, wodurch die Innervation sehr geschwächt wird, zu Stande kommt. Wenn man nun auch in Constantinopel diesen traurigen Resten abgelaufener, grösstentheils vernachlässigter Augen-Krankheiten begegnet, so steht dieses zu den südlichen Gegenden in keinem Vergleich, da Pruner so wie viele Reisende berichten, dass dort wenige Menschen von chronischen Uebeln der Palpebral-Conjunctiva frei bleiben, und sehr viele die Folgen wiederholter Entzündungen des Auges an sich tragen.

Die catarrhalische Conjunctivitis erscheint in Constantinopel meist gegen den Herbst, und verliert sich mit dem Eintritte der rauhen Jahreszeit, tritt um das Frühjahr wieder auf, und erhält sich in einzelnen Fällen während des Sommers; epidemisch beobachteten wir sie für sich allein nie, sondern als Begleiterin der Morbillen, seltener des Scharlachs, konstant jedoch bei jener Haut-Krankheit, welche wir

Digitized by Google

in unsern Monatberichten als *Erythema papulosum* beschrieben haben.

Die Blennorrhöa neonatorum ist in der türkischen Hauptstadt schon wegen des Mangels einer Gebär- und Findel-Anstalt (der Wiege dieser Krankheit) seltener als in andern Städten Europas.

Blennorrhöen durch Uebertragung des Tripper-Schleimes kommen vor, sind jedoch bei der grossen Reinlichkeit der Bewohner unverhältnissmässig seltener als in Europa; wir fanden keinen Fall, in welchem die Einimpfung des Contagiums an die Conjunctiva nicht nachgewiesen werden konnte.

Wir wollen uns hier besonders mit jener Form beschäftigen, welcher man den Namen der ägyptischen Augenentzündung beilegte. Die Granulationen der Bindehaut können in jedem chronisch catarrhalischen Prozesse durch die eigenthümliche Anlagerung von Exsudat-Fasern und durch überwiegende Epithel-Bildung an der innern Liderfläche, in seltenen Fällen auch an der Sclerotical-Conjunctiva zur Entwickelung kommen, und ihre Häufigkeit nimmt in Constantinopel wie überall mit der Frequenz der Conjunctiva-Krankheiten zu und ab, je nachdem ihr Entstehen durch die der Heilung hemmend entgegentretenden Verhältnisse mehr oder weniger begünstigt wird. Das lappige Ansehen der Bindehaut, welches dieselbe bei jeder acuten Blennorrhöe annimmt, hat wohl nur seinen Grund in der ungleichen Vertheilung des abgelagerten Plasma.

Pruner (pag. 441) sieht in den Granulationen nur einen hypertrophischen Zustand des Papillarkörpers und des Drüsen-Apparates; dieser Meinung tritt schon Pappenheim in seiner vorzüglichen Schrift über die Histologie des Auges mit vollem Rechte entgegen, obwohl er das Bestehen eines Corpus papillare am obern Lide, jedoch nicht am untern zugibt; bekanntlich ist die Frage über die Existenz eines Papillarkörpers und eines Drüsen-Apparates in der Bindehaut von den Physiologen nicht gleich beantwortet. Eble nahm ihn auch an der Cornea an, täuschte sich jedoch wahrscheinlich durch das, feine Hornhautschnitte stets

Digitized by

überragende Pflaster-Epithel; die Parenchymlagen der Bindehaut setzen sich über die Cornea nicht fort (Henle, Pappenheim), letzterer gibt noch an, dass das Hornhaut-Epithel hin und wieder viereckige Räume offen lasse, wodurch seine Anlagerung der Gitterfaserung der Cornea entspricht.

Welch' grossen Antheil das Epithel an der Bildung der Conjunctiva-Granulationen habe, zeigt ihre 3—4—5-eckige, scharf- und stumpfkantige Form, der Ichthyosis ähnlich, ihre trockene Beschaffenheit und ihre Unempfindlichkeit bei oberflächlicher Cauterisation, sie stehen in ihrer Bauart den hahnenkammförmigen Condylomen sehr nahe.

Wie Pruner (pag. 443) die bisher von jedem Schriftsteller noch bemerkte Bläschenbildung, die den Granulationen vorausgeht, die Eble mit Krätz-Pusteln vergleicht, nicht beobachtet hat, ist uns unbegreiflich.

Da sich zwischen der gewöhnlichen catarrhalischen Augen-Enzündung und der sogenannten ägyptischen Form eine Reihe von Mittel-Gliedern nachweisen lassen, so halten wir letztere nur für eine Varietät der ersteren; die Granulationen hemmen, einmal gebildet, die Scheidung der Krankheit, und machen sie durch Monate und Jahre oft bestehen. Zeitliche Ausbildung der Granulationen und eine durch das Bestehen dieser bedingte besondere Hartnäckigkeit zeichnen, unserer Meinung nach, alleinig die acute ägyptische Blennorrhoe vor den übrigen aus, und die von der Qualität des Secretes und den sonstigen Verhältnissen des Auges genommenen Unterscheidungsmerkmale sind eben nur als Folgen der organischen Veränderungen im Conjunctiva-Parenchyme zu betrachten.

Pruner (pag. 458) stellt die Contagiosität der egyptischen Blennorrhoe in Zweifel, und beneidet nicht die Schriftsteller, welche von Omodei bis in die neueste Zeit Stammbäume über die Verbreitung der granulösen Ophthalmie von Aegypten aus über die Welt lieferten, um ihren Scharfsinn. Pruner stützt sich darauf, dass die Uebertragung der Absonderung einer ägyptischen Augen-Entzündung auf gesunde Bulben daselbst nichts als eine örtliche Reizung gleich einem andern Körper hervorbringe, und meint, dass, wo

Digitized by Google

man in Europa wegen Hornhautflecken (unsers Wissens nur bei Pannus) die nicht syphilitische Blennorrhoe einimpfte, da war es schon ein krankes Auge, welches durch die Einwirkung eines fremden Körpers gereizt, den allgemeinen pathologischen Gesetzen folgte, kurz Pruner leugnet die Contagiosität jeder Augen-Blennorrhöe; wir zweifeln, ob er sich das Sekret eines nicht venerischen Trippers (der also durch Einimpfung keine Geschwüre macht) in's Auge streichen lassen würde! — man streue einem Pannus-Kranken Zucker, Calomel, Tutia etc. in's Auge, nie wird man jene progressiven, in bestimmter Reihe sich entwickelnden Erscheinungen einer Blennorrhöe beobachten, als wenn solche eingeimpft wird; bringt denn die Opiumtinktur oder die rothe Augensalbe bei Hornhaut-Trübungen einen acuten Schleimfluss hervor?

Wir erklären uns Pruners Aeusserung dadurch, dass er einem Eingebornen den Schleim einer chronisch granulösen Entzündung einstrich, und das Subject des Versuches nicht augenkrank wurde; stecken chronische Blennorrhöen an? Wir glauben, die meisten Aerzte entscheiden sich für ein Nein.

Als weiteren Beweisgrund führt Pruner die Erfahrung auf, dass unter den türkischen und tscherkessischen Schülern der Anstalt zu Khanka die granulöse Ophthalmie fortwährend herrsche, während an den diese Knaben bedienenden Eingebornen kein Fall vorkommt, so wie in einer nur ¼ Stunde nördlicher, sechsmal so viel inländische Schüler fassenden Anstalt nie ein Beispiel einer granulösen Ophthalmie beobachtet wurde; das beweiset uns nur, dass die Eingebornen zu dieser Varietät weniger als die Fremden disponirt sind, so wie diese überhaupt an der Pest, am Bouton d'Alep, an der Ruhr, am Wechselfieber viel leichter erkranken, als die Einheimischen.

Pruner sagt pag. 444, dass er nie einen gonorrhoischen Augenfluss gesehen habe, erkennt er denselben aus dem formellen Verhalten? gewiss eben so wenig als jemand Anderer, man schliesst hierauf nur aus dem Bestehen eines Trippers, aus dem Geständnisse des Kranken, sich besudelt

Digitized by

zu haben, aus der rechtseitigen Blennorrhöe, die sich bald auch im linken Auge entwickelt, aus dem raschen und malignen Verlaufe, welch beide letztere jedoch auch bei einer andern Blennorrhöe vorkommen können; dass Araber und Neger durch gonorrhoische Augen-Blennorrhöen erblinden, wüssten wir ihm in Constantinopel nachzuweisen.

Nach unsern Erfahrungen stellen wir den Satz auf: Die acute granulöse Ophthalmie ist ohne Zweifel contagiös, die chronische scheint es nicht zu sein.

Da die Contagiosität der granulösen Ophthalmie in ihrem acuten Verlaufe nicht geleugnet werden kann, und die Verbreitung derselben gewisse äussere atmosphärische Einflüsse begünstigen müssen, so haben sich auch in der Bekämpfuug vieler Epidemien die Trennung der Kranken von den Verdächtigen und Gesunden, so wie die Veränderung des Aufenthaltes stets als sehr wesentliche Hilfsmittel zur Heilung erwiesen; der Wechsel des Wohnortes ist auch bei der chronischen granulösen Ophthalmie ein wichtiger Umstand zur günstigen Wendung des Prozesses.

Es mag allerdings bei der Rückkehr der französischen Truppen aus Egypten die Verpflanzung des Leidens auf viele Individuen Statt gefunden haben, jedoch ist auch ausser Zweifel, dass die bis jetzt bekannt gewordenen Epidemien der granulösen Ophthalmie (von der in Livorno 1801 bis zu jener, welche in den Jahren 1844 und 1845 in Ofen, Pesth und Pressburg unter der Garnison herrschte), die Erklärung zulassen, dass die epidemische Entwicklung der Krankheit eben durch Kriegs- oder durch Lokalverhältnisse möglich gemacht wurde, und eben so zu Stande kam, wie öfters die Grippe erscheint, welche Jedermann von den gewöhnlichen catarrhalischen Formen trennen zu müssen glaubte, ohne ihre Entstehung von der Verbreitung aus fernen Landen abzuleiten; wenigstens stellte schon Eble das Verhältniss der Ophthalmia bellica und der catarrhalischen in dasselbe Licht. Wo immer eine acute granulöse Ophthalmie gegeben ist, wird die Weiterverbreitung durch unmittelbare Uebertragung von einem Individuum zum audern wie bei allen Blennorrhöen möglich.

Digitized by Google

Da sich nun die in Sprache stehende Augenentzündung selbstständig in den verschiedensten Längen und Breitengraden zu entwickeln vermochte, so liegt in dieser Ophthalmie für Egypten durchaus nichts Bezeichnendes, um so weniger, da sich alle Reisende dahin vereinigen, dass sie dort unter den Eingebornen fast nie beobachtet werde, sondern die Opfer ganz besonders unter den Menschenstämmen mit weisser Hautfärbung wählt.

Die granulöse Verbildung der Conjunctiva, welche als *Trachoma granulosum* in den Handbüchern aufgeführt ist, unterscheidet sich in nichts von der als chronische granulöse Ophthalmie beschriebenen Form, so dass wir meinen, die Granulationsbildung ist und bleibt der einzige und wesentliche Character der mit Unrecht sogenannten egyptischen Augenentzündung; ist sie acut, so treten die Granulationen sehr zeitlich auf, ist sie chronisch, so geschieht dieses ohne besondere Störung des Auges, oder in Folge von Schleimflüssen, deren Ursache nicht immer durch atmosphärische Veränderungen bedingt war, wie die gonorrhoische und scrophulöse.

Bekanntlich suchen Viele ein Wechsel-Verhältniss zwischen der granulösen Ophthalmie und der Dysenterie, ja v. Ammon bemerkte in der Versammlung der Naturforscher und Aerzte zu Braunschweig, dass letztere seit dem epidemischen Auftreten der ersteren nicht so häufig vorkomme. Pruner (pag. 538) sieht zwischen der acuten äussern Augenentzündung und der Ruhr bezüglich des Krankheitsprocesses eine grosse Analogie, beide ergreifen in Egypten weniger die Eingebornen als die Menschenstämme mit weisser Haut; er meint, wenn sie heftig und brandig erscheint, ist es auch die Ruhr. — v. Ammon's Ansicht findet hiermit von Seite Egyptens keine Bestätigung, was von hoher Bedeutung ist, da sich dort Augenentzündungen und Ruhr in einer Intensität und Verbreitung zu gleicher Zeit vorfinden, wie in keinem gegen Norden gelegenen Lande.

Wir bemerkten schon an einem andern Orte, dass die Bewohner der europäischen Türkei, so wie jene Kleinasiens nicht derart an Ophthalmie leiden als jene Syriens und Egyp-

Digitized by Google

tens, die oft sich wiederholenden Reizungen im Auge, und die hierdurch bedingte Pigment-Ablagerung prägt der Conjunctiva des Syriers und Egyptiers ein schmutziges, missfärbiges, graugelbliches Ansehen auf, welches das Unheimliche ihrer tiefliegenden kleinen, diabolisch blinkenden, stark pigmentirten Augen noch vergrössert,

In Constantinopel fehlt im Vergleich zu den genannten Ländern der Zusammenfluss so vieler auf die zarte Organisation des Auges störend wirkender Einflüsse; dort werden das blendende Licht, welches der kreide- und thonhaltige Boden zurückwirft (Larrey), die Hitze, der feine salpeter- und sodahaltige Staub, der Rauch, die ammoniakalische Ausdünstung der Abtritte, so wie die Verkühlung beschuldigt.

Pruner bemerkt jedoch pag. 456, dass die Hitze in Nubien und Senaar grösser ist, und doch besteht dort keine Ophthalmie, der Sand und der Reflex des Sonnenlichtes sind an vielen Stellen der Wüste noch bedeutender als im Nilthale, und doch ohne denselben Erfolg, so dass er dem Temperaturs-Wechsel den grössten Einfluss zuschreibt. Russegger sagt in seiner Reisebeschreibung pag. 245, dass der Kopf im Süden durch den Andrang des Blutes leidet, dass er viel ausdünstet und durch das Rasiren der Haare die natürlichen Ableitungs-Werkzeuge wegfallen, die Ausdünstung wird hierdurch gehindert und der Schweiss bleibt liegen, daher entstehen Grinde, und das vom Staub ohnehin übel mitgenommene Auge entzündet sich. Dieser verdiente Reisende vergass jedoch, dass die Mehrzahl der Augenkranken Muselmänner sind, welche an das Rasiren der Kopfhaare von Jugend auf gewohnt sind.

Das epidemische Auftreten der acuten granulösen Ophthalmie sahen wir im November 1842, und legten auch 1844 unsere Beobachtungen in den k. k. österr. med. Jahrbüchern (Juni-Heft) nieder. Die Gelegenheit hierzu bot ein auf der Insel Candien stationirtes türkisches Regiment, welches aus Gesundheits-Rücksichten nach Constantinopel einberufen wurde; übrigens sahen wir auch Fälle an Individuen, welche auf Anrathen der Aerzte von Egygten nach Constantinopel kamen; sporadische, acute und chronische Fälle zeigten sich

Digitized by

fortwährend unter der Mannschaft, bei Schwarzen beobachteten wir die Krankheit nie. Bezüglich des oben schon besprochenen Wechsel-Verhältnisses zwischen diesem Augenleiden und der Ruhr erwähnen wir nur, dass in Candien mit jenem auch diese herrschte, viele Soldaten unterlagen der Dysenterie und noch mehr brachten sie nach Constantinopel.

Bezüglich der Epoche des Erscheinens der granulösen Ophthalmie müssen wir den Herbst, wo die Feuchtigkeit am grössten und der Temperatur-Wechsel am grellsten ist, festsetzen. Pruner, so wie Röser (über einige Krankheiten des Orientes, pag. 8) sprechen sich hierüber eben so aus. Das für die Hauptstadt Gemeldete gilt auch für die Provinzen, überall findet man sporadische Fälle, in Smyrna und in den benachbarten Districten werden zeitweise Epidemien dieses Uebels beobachtet.

Bei der Behandlung der catarrhalischen Formen des Auges hielten wir uns an folgende Grundsätze: Kalte Umschläge und zeitliches Eintröpfeln eines adstringirenden Augenwassers (der Lapis divinus schien uns am wirksamsten zu sein), sind die sichersten Heilmittel, wenn sich der Process nur als Taraxis darstellte. Zur frühzeitigen Anwendung dieser Collyrien wurden wir durch die guten Erfolge ermuntert, welche wir von ähnlichen Volksmitteln (Sulphas cupri, auch im Türkischen der Augenstein genannt) gesehen haben, die Reaction ist heftig, die Erstwirkung sehr peinigend, doch der Nutzen ist nach 24 Stunden überraschend. Pruner äussert sich pag. 440 auf dieselbe Weise, doch empfiehlt er weissen Vitriol, ja er behauptet, dass im Jahre 1836 bei 20,000 Individuen, meist von der Taraxis, zum Theil jedoch auch von der blennorrhoischen Form ergriffen, durch Anwendung des Luksor-Wassers,

(Rpe.: Aq. destillatae unc IV
Sulphatis Zinci uncj
Aluminis uncj
M.

wovon ein Tropfen jeden Abend in die Augen getröpfelt wird), in der acuten Periode behandelt wurden, und am

Digitized by Google

Ende der Epidemie fanden sich doch nur 19 (!?) Individuen mit Narben, Flecken oder Facetten auf der Hornhaut, ein glänzendes Resultat, dessen sich kein Augenarzt wird erfreuen können; wir bemerken nur, wären die Behandlungen der Augenentzündungen in der ägyptischen Truppe von so günstigem Erfolge gekrönt gewesen, so würden die nach dem syrischen Kriege der türkischen Armee einverleibten Regimenter des Mehemed Ali Pascha nicht so traurig in ihrer Sehkraft bestellt gewesen sein; unter 10 Soldaten waren höchstens 4 mit vollkommen gesunden Augen.

Bei der *Conjunctivitis pustulosa* (*furunculosa*), die meist angularis ist, verdient die *Aqua Conradi* den Vorzug. Die Behandlung der Ophthalmoblennorrhöe lässt noch viel zu wünschen übrig, und wir glauben, dass dieselbe durch eine milde Antiphlogose und grössere Berücksichtigung der Lokalität nur gewinnen könne, es scheint uns die täglich mehr und mehr sich verbreitende Anwendung des *Lapis infernalis* als Abortiv-Methode*) ein grosser Fortschritt, durch übermässige Blutentziehungen wird das Individuum frühzeitig hydrämisch, um so mehr, da ihm auch das Licht entzogen wird; die Neigung zur Erweichung der Cornea ist bei allen Krankheiten gegeben, welche von Erschöpfung der Innervation begleitet sind, daher die *Cerato-malacie* bei Cholera an sehr entnervten Personen, bei chron. Dysenterie, bei Tuberculose, bei Hydrocephalus. Bekanntlich trübt sich die Hornhaut nach Durchschneidung des 5. Nervenpaares und der Ausrottung des Ganglion *cervicale superius nervi sympathici*.

Berücksichtigt man das Verhältniss der Cornea zu den umliegenden Theilen, wenn die Chemosis den höchsten Grad erreicht, so ist a priori einzusehen, dass die Ausschneidung einer Conjunctiva-Falte, hinter welcher sich ein scharfes, die Lamellen corrodirendes Secret anhäuft, am schnellsten und sichersten Nutzen bringen muss, das Mittel ist allseitig gekannt und vielfach geübt, nur sollte man es immer zeit-

*) Dr. Mildner, Chassaignac, Bednar, Grün, Clar.

Digitized by Google

lich in Anwendung bringen. Kalte Umschläge auf das Auge waren uns stets sehr vortheilhaft. Pruner spricht ihnen nicht das Wort, und erklärt sich ihren geringen Nutzen durch das warme Klima, wahrscheinlich weil man eben ob des Mangels an frischem Wasser sie nicht in der nöthigen Temperatur und Dauer anwenden kann; in Constantinopel schon ist die Schwierigkeit gross, da man sich nur des aufbewahrten Schnees bedienen muss; Eis wird vom bithynischen Olymp nur für den grossherrlichen Palast zugeführt.

Allgemeine und örtliche Blutentleerungen nach Bedürfniss wiederholt, Purganzen, Aufenthalt im Dunkeln, Reinlichkeit im Allgemeinen und in specie bezüglich der Entfernung des zwischen den Lidern angehäuften Schleimes, strenge Diät Anfangs, nährende im Verlaufe, die Ausschneidung einer Conjunctiva-Falte bei starker Einklemmung der Hornhaut, der *Lapis infernalis* als Abortiv-Methode, wenn das Leiden im Beginnen zur Behandlung kam, wenn nicht, die Anwendung des *Laudanum liq. Sydenh.*, sobald die Entzündungs-Erscheinungen nachgelassen haben und die schleunige Anlegung eines Setons am Nacken liessen uns sehr günstige Resultate erreichen; ein Seton belästigt nicht so sehr, als der *Tart. emeticus* in Salbenform, welchen Pruner auch anräth, der Kranke wird hierdurch oftmals gezwungen, sich auf das Gesicht zu wenden, da er doch nicht immer seitlich liegen oder sitzen kann.

Pruner, welcher ebenfalls die Wirksamkeit des Haarseils lobt, will von ihm noch Nutzen gesehen haben, wenn die Cornea nicht mehr zu unterscheiden war; leider entleeren sich blennorrhöische Augen, wenn es so weit gekommen ist, oft schon nach 24—48 Stunden. Pruner will die Hernie der Iris und ihren Vorfall durch Einreibung von Belladonna-Extract an der Stirne zurückgeführt haben; wir glauben daran nicht, denn 2 Stunden reichen oft hin, um die prolabirte Partie durch Exsudat fest zu kleben, von welcher Stelle sie durch den eingesackten *Humor aqueus* wohl nach vorwärts gedrängt wird, jedoch sich nie zurückzieht. Hernien der Iris sind ohnedem nur Iris-Vorfälle mit Exsudat umgeben, welches ihnen das grauweissliche Ansehen gibt;

Digitized by

die Demoursche Haut ist zu zart, um dem leichtesten Drucke widerstehen zu können. Die Vorfälle der Iris verkleinern sich durch brandiges Absterben der eingeklemmten Partie, die gehemmte Bewegung der Regenbogenhaut regulirt sich nach und nach durch die Elastizität ihrer Fasern, wodurch die Pupille wieder weiter wird, jedoch das ist Werk der Natur und nicht der Belladonna.

Die oben erwähnte Behandlung erwies sich auch bei der granulösen Ophthalmie von Nutzen, nur nehmen wir die Opiumtinktur aus; die Granulationen weichen, wie bekannt, am ehesten dem Höllenstein *en crayon* oder dem *Sulphas Cupri*, besonders wenn die oberflächlichen Schichten stellenweise entfernt wurden, wir fanden, dass Blonde ersteren nicht so gut vertragen wie letzteren. Das *Saccharum Saturni* (Buys) ist eine wesentliche Bereicherung, jedoch wurde es überschätzt. Luftveränderung ist bei der granulösen Ophthalmie äusserst zu empfehlen.

Blennorrhöische müssen nach Ablauf der ersten 14 Tage an den Augen beschattet in die Luft gebracht werden, wenn sie rein, trocken und warm ist; wenn dieses nicht möglich ist, sollen die Zimmer weniger dunkel gehalten und von reiner Luft durchweht werden; hätte man diese Massregel stets beobachtet, so wäre in den Beschreibungen der granulösen Ophthalmie nicht erwähnt, dass sich im Verlaufe der Zeit in Folge der tiefen Erkrankung ein kachektischer Zustand ausbilde; man lasse einem gesunden Menschen zur Ader, setze ihn auf schwache Diät, entziehe ihm frische Luft und Licht, purgire ihn, so wird es auch ihm ohne Augenkrankheit in zwei Monaten so ergehen.

In Constantinopel, so wie im ganzen Oriente hat bei allen Augenleiden der Same von *Cassia Absus* einen grossen Ruf erlangt; Osiander erwähnt desselben in seinen Volksarzneimitteln pag. 565, Pruner pag. 444; er ist von der Grösse des Leinsamens, dreieckig, glänzend und schwarz pigmentirt; man entfernt durch 24stündiges Einweichen das Pericarpium, trocknet ihn, um ihn dann pulverisirt mit gleichen Theilen des feinsten Zuckers zu mischen. Neben uns wohnte eine vom Volke wegen ihres wirksamen Augen-

Digitized by Google

pulvers sehr gesuchte Frau, es war das eben angeführte; wir beobachteten in vielen Fällen die Nützlichkeit desselben, und fanden, dass das Einblasen obiger Mischung bei *Pannus tenuis*, bei Pterygien, bei chronischer Reizung der Conjunctiva, bei Granulationen, veralteten Exsudaten zwischen den Hornhautlamellen wesentlichen Nutzen bringe; bei Ceratitis, Hydatoditis, Iritis und überhaupt bei den Entzündungen der hintern Sphäre jedoch absolut schädlich sei. Bei Catarakten und Amaurosen ist es ein indifferentes Mittel, wenn nicht zufällig (wie es uns vorgekommen) unter dem Gebrauche desselben spontane Berstung oder Dislocation des Linsensystems eintrat, wo dann die im natürlichen Gange der Dinge erfolgende Besserung der Sehkraft dem obigen Pulver zugeschrieben wird, welcher Vorgang auch so manchem Priester, der über das Auge gelesen, zu grossem Rufe verhalf.

Einen sogenannten Augen-Croup beobachteten wir im Jahre 1843 an einem 12jährigen türkischen Knaben; wir sahen den vierten Tag der Krankheit an der innern Fläche des untern Lides eine grauweise, schillernde Membran, welche fest ansitzend nicht entfernt werden konnte, was übrigens wohl auch durch den heftigen Blepharospasmus erschwert war; beim Abschwellen des obern Lides fanden wir die innere Fläche desselben ebenfalls mit einer derartigen Bildung bedeckt, welche wir nur theilweise abziehen konnten.

Wir behandelten den Kranken leicht antiphlogistisch, cauterisirten die Lider zweimal mit *Lapis infernalis*, und strichen beim Nachlass der entzündlichen Erscheinungen Opiumtinktur ein, in 3 Wochen war der Prozess fast zu Ende; die wiederholte Ablagerung der Exsudat-Schichte in Hautform, wie sie bei Croup so häufig vorkommt, konnten wir nicht nachweisen; das linke Auge war in unserem Kranken der eigentliche Sitz des Leidens, das rechte bot die Erscheinungen einer leichten Blennorrhöe dar; die Heilung war eine vollkommene.

Pruner sah den Augen-Croup einige Male an starken

Digitized by

syrischen Soldaten, er will die Häute jeden Morgen leicht abgezogen haben.

Es ist in der That überraschend, dass man in der Augenheilkunde den Croup der Conjunctiva noch immer als etwas so Besonderes und Ausserordentliches ansieht, da doch die innige Verwandtschaft mit den übrigen catarrhalischen Formen so klar am Tage liegt, die einfache Conjunctivitis, die blennorrhoischen Formen der Bindehaut, so wie ihr Croup sind Glieder einer Kette, welche sich durch die Intensität der Entzündung so wie durch die Beschaffenheit des Exsudates unterscheiden, während dieses bei den ersten zwei Formen vorwaltend eiweisshaltig ist, zeichnet sich die Croup-Membran durch Faserstoff aus, in allen Fällen wird das Plasma an die des Epitheliums beraubte Schleimhaut abgelagert, nur haben die eiweisshaltigen Exsudate eine vorherrschende Neigung zur eitrigen Zerfliessung; man übersieht nothwendigerweise so manchen Croup ob der Schwierigkeit, welche die Eröffnung der Lider findet, übrigens stehen sich, wie wir eben zeigten, die Blennorrhöen und der Croup so nahe, dass letzterer häufig in ersteren übergeht, nie jedoch jener in diesen.

Die erysipelatöse Augenentzündung vieler Autoren ist mit dem erysipelatösen Processe nicht nothwendig verbunden, sondern kann wie das Oedema Epiglottidis auch selbstständig erscheinen, ja man kann sagen, dass sich nur in den seltensten Fällen von wahren und falschen Erysipelen die Chemosis serosa der Bindehaut gleichzeitig vorfinde. Kalte Umschläge wirken besser als alles Andere.

Pruner erwähnt der Psorophthalmie, er beschreibt ganz deutlich die chronische Entzündung des Drüsenapparates am Liderrande; es werden derzeit nur wenig Aerzte seine Ansichten in dieser Hinsicht theilen, noch weniger aber an einen Pannus, an ein Ectropium durch Verbreitung der Krätze glauben; diese Tylosis sieht man in Constantinopel häufig, aus den Provinzen kommen seltener derlei Formen vor.

Nebst der allgemeinen Behandlung sind die Aqua Conradi und später die rothe Augensalbe am nützlichsten. Da

Digitized by

wir bei Besprechung der Scropheln in unseren Monatsberichten des Jahres $18^{46}/_{47}$ schon auf die Aeusserungen dieses Leidens im Auge aufmerksam machten, so übergehen wir dieselben hier, und erwähnen nur, dass trotz der Häufigkeit des Uebels im Allgemeinen die Augenkrankheiten dieser Art, mit Wien in Vergleich gestellt, wenig frequent sind.

An der Sclerotical-Conjunctiva häuft sich bei Schwarzen um die dort befindlichen Drüsen, Fett und stark pigmentirter Zellstoff an, sie sind bei allen Menschen dunkler Hautfarbe in grösserer oder geringerer Ausdehnung zu finden, und zeigen sich schon im frühen Mannesalter, so dass wir für diese Racen nichts Krankhaftes darin sehen; Pruner bezeichnet selbe mit dem Namen Fettfell.

Der Pannus fehlt, wie leicht einzusehen, als Ausgangsform vorausgegangener Entzündungen der Bindehaut unter keiner Race der Bewohner Constantinopels, jedoch ist auch er nicht oft zu beobachten, die uns vorgekommenen Fälle waren tenues, und besserten sich im Laufe der Zeit durch die Umstimmung der scrophulösen Diathese und durch die örtliche Anwendung der Guthrie'schen Salbe bedeutend, ohne vollkommene Heilung zuzulassen; da wir von der Fr. Jaeger'schen Inoculation der Blenorrhöe nur bei Pannus crassus Erfolg (hier jedoch glänzenden) gesehen haben, so konnten wir von dieser wesentlichen Bereicherung der Augenkunde auf türkischem Boden keinen Gebrauch machen. Stout veröffentlichte 1843 (Juli) im Londoner und Edinb. med. Journal hierauf bezügliche Beobachtungen, wobei er jedoch nur das Verdienst hatte, ein ihm von uns in Wien 1842 übergebenes Manuscript ins Englische übersetzt zu haben.

Das Pterygium wird ebenfalls unter allen Bewohnern beobachtet, ohne dass eine gewisse Classe besonders damit bevorzugt wäre, im Allgemeinen ist diese Form nicht sehr häufig; wenige Personen entschliessen sich zur Operation.

Von Xerosis der Conjunctiva (M. Jaegers Cuticular-Bindehaut) sahen wir in Constantinopel kein Beispiel, wohl jedoch mehrere in Wien; wir meinen, dass dieser Form nicht

Digitized by Google

nur ein Bildungsfehler (Ryba) oder acute und chronische Hautausschläge (Rau) zu Grunde liegen können, sondern dass jede verjährte Reizung der Conjunctiva mit Atrophie des Gewebes, für was wir diesen Xerophthalmus zu halten histologische Gründe haben, zu enden im Stande sei.

Krankheiten der Cornea.

Die primär in der Hornhaut beginnenden Entzündungen sind seltener als jene, wobei denselben Erkrankung der Bindehaut vorausgeht, jene haben nie Geschwürbildung zur Eolge, während diese durch Phlyctenen und Abscess-Bildung häufig dazu Veranlassung geben; unter den primitiven meist mit einer Sclerotitis auftretenden Cornea-Entzündungen fiel uns mehrmals eine Form auf, welche wahrscheinlich schon gekannt ist, jedoch von uns nicht beschrieben gefunden wurde; wir möchten sie die ringförmige nennen, da die in der Hornhautsubstanz abgelagerten Exsudate hierbei einen Kreis bilden, welcher den Durchmesser der grössten Pupillen-Erweiterung hat, bald erscheint ein zweiter engerer, welcher sich durch das Zusammenfliessen der in seinem innern Umfange ablagernden punktförmigen Ausschwitzungen mehr oder weniger einer gleichmässigen Verdunklung nähert; wir machen auf diese Varietät aufmerksam, da sie durch das Ergriffensein der wichtigsten Hornhautstelle das Sehvermögen (wenn nicht vollkommene Heilung eintritt) bedeutend trübt, auch sahen wir diese besprochenen Kreise, wie diess überhaupt bei Ceratitis oft geschieht, durch rothes Blut führende Gefässe gefärbt, welch' interessantes Phänomen mit dem Namen *Ceratitis vasculosa* belegt ist. Wir sind kein Freund der vielfältigen specifischen Entzündungen, mit welchen man die Augenheilkunde zu bereichern glaubte, weit entfernt in dieser Hinsicht ein Anhänger Velpeau's sein zu wollen, hat seine Lehre gewiss den Werth, auf die diagnostischen Missbräuche aufmerksam zu machen; wir glauben die Ceratitis als rheumatische und scrophulöse beobachtet zu haben, beide sind gleich hartnäckig.

Unsere mit sehr günstigem Erfolge angewandte Behandlung war: strenge Diät, dunkles Zimmer, Reinhalten der

Digitized by Google

Luft und des Körpers, mässige, jedoch öfters wiederholte Anwendung von Blutegeln hinter die Ohren, ein Seton am Nacken, Mercurial-Cataplasmen an die Augen, nach Bedürfniss Purganzen, jedoch nur zeitweise von Calomel, da Salivation das Leiden nicht bessert, Enthaltung von allen Collyrien; wenn die Entzündung nachliess, dann wird die rothe Augensalbe an die Lider eingerieben.

Im Verhältniss zu dieser parenchymatösen Ceratitis fanden wir in der Entzündung der Demourschen Haut (erkenntlich durch eine tiefer liegende, meist im untern Hornhaut-Umfange sitzende, zarte, schleierartige Trübung, Injection der Sclerotica, Lichtscheue, Schmerzen in und um das Auge) eine sehr leicht vorübergehende Krankheit; die Behandlung, welche wir oben angaben, nützte uns auch hier, nur wird das Seton nie nöthig sein, wenn der Zustand sich nicht mit Ceratitis complicirt.

Pruner scheint besonders secundäre, von der Bindehaut ausgehende Zerstörungen der Hornhaut beobachtet zu haben, da er von Synechia anterior und Staphylom spricht; die primitive Ceratitis, wenn sie nicht zur Entzündung der vordern Augenhälfte wird, hat nie Synechia anterior und nur das *Staphyloma pellucidum* zur Folge, welch' letzteres er hierbei gar nicht erwähnt. — Pruner lobt bei Hornhaut-Geschwüren den *Lapis infernalis*, jedoch bei penetrirenden soll man nicht eilen; nach unsern Erfahrungen ist das *Laudanum liq. Sydh.* bei Cornea-Geschwüren allen andern Mitteln vorzuziehen, nur muss der Zeitpunkt richtig gewählt werden, i. e. die Gefässaufregung muss nachgelassen haben, bei penetrirenden wird man oft eilen müssen, oft aber auch nicht; ersteres bei torpidem Character, um die Iris möglichst bald an den Perforations-Rand fest zu kleben; letzteres, wenn das Auge der Sitz einer heftigen Entzündung ist.

Pruner stellt 447 einen praktischen Satz Behufs der Ceratitis mit folgenden Worten auf: „Jede echte ausschwitzende Hornhautentzündung, ergiesse sich Lymphe oder Eiter zwischen die Lamellen, erfordert die Anwendung des Merkurs örtlich und innerlich." Wir glauben, jede Ceratitis ist eine

Digitized by Google

exsudative, in keinem Falle ergiesst sich Eiter, sondern ein Plasma, dieses kann bei den secundären Hornhautentzündungen eitrig zerfliessen, während es bei den primitiven selten erweicht; der Mercur scheint uns innerlich nicht unumgänglich nöthig, wie wir oben angegeben, trotz des Calomels sahen wir überall an Ceratitis Menschen erblinden, während die oben angegebene Behandlung, wenn sie durch sechs Wochen in Consequenz durchgeführt wird, in den verzweifeltsten Fällen wenigstens eine Besserung hervorbringt.

Unter den Bewohnern des Orientes herrscht die Pigment-Ablagerung sowohl im normalen als pathologischen Zustande vor, so dass zahlreiche Pigment-Flecken in der Cornea und Iris zu den alltäglichen Erscheinungen gehören; wir sahen in der Hornhaut solche Pigmentirungen von der Grösse einer Nadelspitze und darüber auch nach Geschwüren auftreten, und zwar in Fällen, wo kein metallisches Salz mit Laudanum als Augenwasser gebraucht wurde, da Cunier durch Ablagerung mekonsaurer Salze die sogenannten metallischen Hornhautflecke beobachtet haben will; blickt man auf die Absetzung von Pigment bei Entzündung innerer Organe oder in die lymphatischen Staare, so liegt in der mitgetheilten Beobachtung nichts Besonderes.

Was wir bis jetzt von dem Nutzen der Abrasio Corneae (Malgaigne) gesehen und gelesen haben, liess uns keinen Versuch in Constantinopel wagen.

In Folge von Augen-Blennorrhöen sahen wir Hornhaut-Staphylome der verschiedensten Form, und wir selbst übten die Abtragung derselben, wenn die Schmerzen unleidlich wurden. Arlt behauptet, das Hornhaut-Staphylom sei nichts anderes, als ein mit einer Pseudomembran überzogener Vorfall der Iris, nicht aber eine Hervortreibung der mit der Regenbogenhaut verwachsenen Hornhaut; wir glauben, dass beides der Fall sei; die sich nach Durchlöcherung der Cornea in die Wunde legende Iris wird mit einer Exsudat-Schichte überzogen, die angrenzenden Hornhautstellen sind durch die Vorgänge der Entzündung so sehr nachgiebig geworden, dass bei allen Staphylomen dieser Art im Verlaufe

Digitized by

der Zeit nicht nur die verwachsenen Partien, sondern auch die Umgebung ausgebuchtet wird, wozu die Wirkung der Augenmuskeln sowohl als auch die vermehrte wässerige Feuchtigkeit die weitern Bedingungen abgeben. Diese organisch materiellen Veränderungen bleiben sich nach unserm Dafürhalten überall gleich, ob das Staphylom sich nun in der Cornea oder in der Sclerotica gebildet habe, nur leidet bei ersterer die Iris, bei letzterer die Chorioidea mit: es leuchtet uns daher schwer ein, wie v. Walther das partielle Hornhaut-Staphylom nicht als Staphylom, sondern nur als ein sehr ausgebreitetes, mehr als gewöhnlich hervorragendes und mit bedeutender vorderer Synechie verbundenes Leucom ansehen will, das eigentliche Hornhaut-Staphylom ist ihm das kugelförmige, dessen wesentliche Entstehungbildung er in der totalen Verwachsung der Iris mit der Cornea sucht. Vom Wachsen der Hornhaut nach vorne sucht er den Grund darin, dass die Gefässe aus der Iris in dieser Richtung in sie hineingehen; wir halten diese Auffassung für nicht gelungen, denn wenn ein kleiner Prolapsus Iridis dieselben organischen Veränderungen, nur in geringerer Ausdehnung voraussetzt als ein grosser, so bleibt auch das Staphyloma Corneae opacum doch immer Staphylom, ob es klein oder gross, kuglich, sphärisch, konisch oder traubenartig ist; übrigens ist eine totale Verwachsung der Iris und der Cornea gar nicht möglich, wenn die letztere gänzlich zerstört wurde, wo dann die staphylomatöse Geschwulst nur von der mit Exsudat umschlossenen Regenbogenhaut, oder wenn man will, von ihr und einem Narbengewebe gebildet ist; wäre übrigens die Richtung der Gefässe der alleinige Grund der Ausbuchtung, so müssten Staphylome bei jeder innigen und ausgedehnten *Synechia anterior* Statt finden; aus dem der täglichen Erfahrung Entnommenen wissen wir, was von der Hypertrophie der Hornhaut, welche v. Walther bei jedem Staphylome als wesentliche Bedingung voraussetzt, zu halten sei, im Falle ihres Bestandes muss sie im Laufe der Zeit nothwendig durch den fortwährend auf sie ausgeübten Druck so zu Grunde gehen, wie jede Gewebs-Hypertrophie schon an und für sich durch Oblitera-

Digitized by Google

tion der Gefässe mit Atrophie endet, wovon die Leber und Nieren täglich Beispiele liefern.

Pruner äussert sich p. 448 über das opake Hornhaut-Staphylom sehr unpraktisch, er meint, in der Regel sei es am besten, dem Fortschritt des Uebels durch die gänzliche Wiederherstellung der vordern Augenkammer zu hemmen, diess geschieht durch Ablösung der Iris von dem staphylomatösen Punkte; wir enthalten uns jeder weitern Bemerkung, da der auf diesem Felde Erfahrene Pruner's Mittheilungen ohnehin zu würdigen weiss, nur machen wir überhaupt nur auf die Schwierigkeiten aufmerksam, Exsudatfäden im Auge zu trennen; wie so manche reclinirte Cataract wird, trotz aller Bemühungen die Adhäsionen zu lösen, durch dieselbe wieder in die Höhe gezogen. Bezugs des vollständigen Staphyloms äussert sich Pruner in dem Sinne seines Lehrers v. Walther, nur fügt er hinzu, dass in Folge der begleitenden Dyscrasie ein Ablagerungsproduct der geschmeidigen Hornhaut die Härte des Knorpels ertheilt; wir sehen nicht gut ein, warum zu solchen Vorgängen eine Dyscrasie nöthig ist, jedes Exsudat kann Fasern bilden, welche durch ihre Verfilzung dem Gewebe eine knorpelähnliche Consistenz geben; die staphylomatöse Cornea zeigt, sagt Pruner p. 449, keine blättrige Structur mehr, sie ähnelt dem Knorpelgefüge, er vergass, dass, wie wir oben erwähnten, die Hornhaut oft ganz mangelt; die Linse ist nicht so oft bei Staphylomen aufgelöst, als Pruner bemerkt, sie zeigt sich sehr häufig verdichtet, ja selbst verknöchert.

Krankheiten der Sclerotica.

Jeder Arzt weiss, wie häufig die Lederhaut erkrankt, und so sahen auch wir sie bei rheumatischen, syphilitischen Ophthalmien ganz besonders leiden, ihr Gewebe wird auch durch den blennorrhoischen Prozess secundär hart mitgenommen; am reinsten steht ihre Erkrankung beim Rheuma da, sie complicirt sich jedoch bei Steigerung des Leidens mit Iritis oder Ceratitis, in selteneren Fällen mit beiden; zur Feststellung der Diagnose schien uns hier so wie bei

Digitized by Google

jeder andern specifischen Augenentzündung die Art und Weise der Gefäss-Injection nicht hinreichend, da diese besonders in ihrer Färbung mannigfache Modificationen eingehen kann; so wird die Rosenröthe bei allen Personen, besonders bei längerer Dauer der Krankheit eine gelbliche, oder überhaupt eine dunklere Färbung annehmen. Pruner will die Entzündung der Lederhaut stets als eine rheumatische beobachtet haben, da es aber keine syphilitische Iritis ohne gleichzeitige Erkrankung der Sclerotica gibt, und er jene manchmal gesehen hat (p. 450), so schlägt sich Pruner mit seinen eigenen Worten.

Wir glauben, dass bei jeder Sclerotitis auch die Augenmuskeln mitleiden, wodurch der Schmerz bei Bewegung des Auges vermehrt wird.

Die Conjunctiva leidet oftmals mit, und hierdurch entstehen die Phlyctaenen, die durch Platzen den Verlust des Epitheliums (die sogenannten rheumatischen Geschwüre) veranlassen und meist Facetten zurücklassen. Pruner will Hornhautgeschwüre ohne vorausgehende Bläschenbildung beobachtet haben, wir glauben nicht daran.

Eine ausser Zweifel stehende arthritische Sclerotitis kam uns nicht vor, wir erinnern, dass die Gicht überhaupt in Constantinopel sehr selten ist.

Bezüglich der Behandlung bedienten wir uns derselben Methode, die wir bei der Ceratitis angegeben haben, das Seton dient nur für die hartnäckigsten Fälle.

An der Sclerotica sahen wir in Wien in zwei Fällen Fibroide, welche ganz nahe an der Vereinigung mit der Cornea mit breiter Basis aufsitzend, das Auge nur wenig belästigten; die Abtragung der Geschwülste gelang mit einem feinen Scalpel sehr leicht, wegen ihrer Wiedererzeugung musste sie nach einiger Zeit wiederholt werden, die Wunden wurden mit *Lapis infernalis* betupft, worauf zwar eine heftige Reaction eintrat, jedoch war die Heilung complet.

Krankheiten der Regenbogenhaut.

Die Iritis beobachteten wir als rheumatische und syphilitische, bekanntlich gibt Velpeau nur die Möglichkeit

Digitized by Google

zu, eine syphilitische Iritis aus dem Symptomen-Complexe am Auge zu erkennen. Die rheumatische, gichtische, scrophulöse, meint er, seien einfache Regenbogenhaut-Entzündungen, die, wie eine jede andere Augen-Entzündung durch die Constitution, durch Krankheitsdiathesen zwar Modificationen in ihrem Verlaufe erleiden, und einen eigenthümlichen Charakter annehmen, aber niemals, im Auge gleichsam sich abspiegelnd, durch die Besonderheit der Symptome erkannt werden können; wir meinen Velpeau glaubt sich in seiner Diagnostik der syphilitischen Iritis zu sicher, er wird gewiss ohne Hinblick auf anderseitige secundäre oder tertiäre Erscheinungen so manchen Fehler zu machen Gefahr laufen; wie schwach seine diagnostische Basis sei, wird schon aus dem klar, dass er einen wesentlichen Unterschied zwischen der syphilitischen Iritis und den übrigen Entzündungen der Iris darein setzt, dass erstere dem *Protojodnretum Mercurii,* letztere diesem nicht, wohl aber dem Calomel weiche. Die Gefässinjection bietet bei den verschiedenen oben genannten Iris-Entzündungen so wenig strenge Unterschiede dar, ihre Färbung ist so mannichfaltig, die Form der Pupille so unsicher, und so häufig wechselnd, der Schmerz etwas so relatives, dass wir nur nach genauer Abwägung sämmtlicher vom Organismus dargebotener Erscheinungen einen Schluss auf die Natur der Iritis zu machen wagen. Man werfe uns nicht die Condylome der Iris vor, was sind sie, lässt sich diese Beer'sche Benennung fernerhin rechtfertigen? wir glauben nein, diese sogenannten Condylome sind Exsudate, und unterscheiden sich in histologischer Beziehung streng von den Condylomen der äusseren Theile. Allerdings sahen wir diese besonders geformten Producte (sei es nun in der Fläche der Iris oder am Pupillarrande) nur bei syphilitischer Iritis, jedoch wäre man im Irrthum, wenn man sie hierbei immer zu finden glauben würde, dieses Symptom hat daher nur secundären Werth. Wir sahen der syphilitischen Regenbogenhaut-Entzündungen viele, sowohl im Civil als Militär, nie waren sie allein dastehend, sondern stets von andern Erscheinungen derselben Natur begleitet, worunter die Haut-

Digitized by Google

formen am häufigsten waren; wir sahen sie nur bei Menschen weisser Hautfarbe; überraschend ist es, dass sie Pruner trotz der Frequenz der Augenleiden in Aegypten nur selten beobachtete, er will sie als Cerato-Iritis gesehen haben (pag. 450); wenn wir auch die Hornhaut bei Iritis syphilitica stes von mattem Ansehen gefunden haben, so erklärten wir uns dieses nie durch entzündliches Ergriffensein der Cornea, da die Erkrankung der Regenbogenhaut stets eine veränderte Mischung der wässrigen Feuchtigkeit nach sich zieht, wodurch das von ihr im normalen Zustande durchtränkte Hornhaut-Gewebe seiner Durchsichtigkeit nothwendig zum Theil verlustig werden muss.

Dass sich Pruner bei seiner Cerato-Iritis syph. diagnostische Fehler zu Schulden kommen liess, wird uns daraus klar, dass er von tiefen und schmutzigen Geschwüren spricht; wir sahen bei keiner syphilitischen Iritis Geschwüre entstehen.

Bei der rheumatischen Iritis schien es uns mehrmals, dass der Process vorerst die Demour'sche Haut ergriff, während diese bei Syphilis nie primär leidet, bei dieser werden besonders die Parenchym-Lagen der Regenbogenhaut oder die Uvea der Sitz der Krankheit, nichts destoweniger fixirt sich das Rheuma auch primär in der Iris-Substanz; die Pigment-Ablagerungen in den durch Syphilis und Rheuma in der Pupille abgesetzten Exsudaten scheinen uns bei ersterer (besonders bei der Uveitis) beträchtlicher zu sein, als bei letzterem.

Bei der rheumatischen Hydatoditis kamen uns oftmals Hypopien vor, es sind Exsudate, wie sie in jedem serösen Sacke gebildet werden können. Pruner spricht von einem eitrig-schleimigen Producte in der vordern Augenkammer bei der Entzündung des innern Hornhautblättchens, wahrscheinlich meint er damit die faserstoffigen Ablagerungen, welche die Entzündung der Demour'schen Haut häufig begleiten, die nicht selten so fest anhängend sind, dass sie bei Eröffnung des Auges nur mit Mühe als fest coagulirte Masse entfernt werden.

Digitized by Google

Durch die Einwirkung des grellen Sonnenlichtes will Pruner Iritis mit Hypopion gesehen haben, war das Licht Ursache, so mag die Iris gewiss weniger als die Retina gelitten haben.

Die Blattern sahen wir mehrmals von Iritis begleitet, es waren Fälle, die wahrscheinlich durch Verkühlung entstanden, da hierbei die Cornea (sowie häufig bei Variola) keinen Abscess darbot.

Bei der Iritis (ob rheumatisch oder syphilitisch) sahen wir nach Erfüllung der Hauptbedingungen zur Heilung eines entzündlichen Auges: dunkles Zimmer, Diät, Reinhalten der Luft und des Körpers, Schonung des Auges durch Beseitigung des Schnupfens, Rauchens und Lesens, von den schon erwähnten Mercurial-Cataplasmen und Purganzen (aus Calomel und Jalappa), wenn diese nicht vertragen werden, oder Salivation droht, aus Inf. Sennae c. Manna oder auch aus Cremor tartari) einen entschiedenen Nutzen, wir enthielten uns in 20 Fällen absichtlich jedes anderen Medicamentes, und haben hierdurch die heftigsten Iris-Entzündungen zur vollkommensten Heilung gebracht. Es kam uns ein deutscher Ingenieur vor, bei welchem durch die *Iritis syphilitica* das rechte Auge schon ganz verloren und das linke sehr geschwächt erschien, und zwar trotz wiederholter Blutentziehungen hinter den Ohren, Mercurial-Einreibungen mit Belladonna über die Augenbraunen und reichen Colomel-Dosen; durch die consequente Anwendung der Mercurial-Cataplasmen (die ganze Nacht und die Hälfte des Tages hindurch) so wie durch ein jeden zweiten Tag gegebenes Abführmittel besserte sich im Zeitraume von drei Wochen trotz des Bestandes des syphilitischen Exanthems der Zustand derartig, dass er mit dem rechten Auge bequem lesen konnte. Um das Innere des Auges vor dem Unguent zu sichern, verklebt man dasselbe wie nach Staaroperationen, noch besser beide. Alle 24 Stunden wird die Salbe erneuert, welcher man im hohen Sommer ob des Abfliessens etwas Wachs (3 Gran für die Drachme Salbe), bei heftigem Schmerze Belladonna-Extract ($\frac{1}{2}$ Drachme für $\frac{1}{2}$ Unze Unguent) zusetzt. Bevor der Leser über unsere vielleicht übertrieben scheinende Mittheilung aburtheile, möge er prüfen!

Digitized by Google

Die Heilwirkung der Mercurialsalbe ist leicht einzusehen, die Mercurdämpfe treten durch Endosmose in unmittelbare Berührung mit dem erkrankten Gewebe; wir sahen durch die bis 20 Tage fortgesetzte Anwendung des Mercurs in dieser Form auch Salivation auftreten, welche wir jedoch möglichst bald durch Aussetzen der Cataplasmen auf 1—2 Tage, durch Purganzen, Alaun-Gargarismen, oder die Cauterisation mit *Lapis infernalis* bekämpften. Der Vortheil dieses Verfahrens bei rheumatischer Iritis ist complete Heilung in sehr kurzer Frist; bei der syphilitischen: den Fortschritten des Augenübels die sichersten Grenzen zu setzen, ja es zurückbilden zu können, nur muss dann die radicale Behandlung durch innere Bekämpfung des Uebels nicht zu lange verschoben werden, da sich sonst im Verlaufe einiger Wochen das Augenleiden wieder einstellt. Die Pulsatilla, so wirksam sie auch bei Iritis ist, steht den Mercurial-Caplasmen weit nach.

Das Iris-Colobom (von Geburt aus) beobachteten wir einmal, es war stets einseitig, in allen Fällen nach unten und aussen, und von keiner Art Gesichtsstörung oder veränderter Richtung des Auges begleitet.

Von Irideremie kam uns in Constantinopel kein Beispiel vor, das einzige, was wir beobachteten, sahen wir bei Prof. F. Jaeger, der Iris-Mangel war beiderseitig, mit centralem Kapselstaar und sehr leichtem Nystagmus lateralis verbunden, das Mädchen, damals 12 Jahre alt, war nicht lichtscheu, und erfreute sich eines sehr wenig getrübten Sehvermögens. Die Färbung der Regenbogenhaut ist bei den Arabern und den Schwarzen oft so dunkel, dass man sie nur nach längerer Untersuchung als wirklich bestehend erkennen kann.

Krankheiten der Chorioidea.

Wir stellen die Entzündung der Chorioidea dem glaucomatösen Prozesse gleich, ohne damit behaupten zu wollen, dass jede Reizung der Aderhaut zu jenen organisch-materiellen Veränderungen Veranlassung gebe, welche durch ihre sinnlich wahrnehmbaren Erscheinungen jenes Symptomen-Gemälde bedingen, das man mit dem Namen Glaucom bezeichnete.

Digitized by

Die im Laufe unserer Mittheilungen vielfach beleuchtete Lebensweise der Orientalen bedingt im gereiften Mannesalter eine vorherrschende Venosität des Körpers, welche sich durch die Häufigkeit der Haemorrhoiden im Unterleibe, am Auge durch Congestionen in der Aderhaut darstellt, man findet daher bei den meisten Türken und Armeniern Glotzaugen, deren Sclerotica mehr oder weniger varicös erscheint, die sich bei der Berührung hart anfühlen, und einen matten Ausdruck haben; Klagen über Spannung, Druck im Auge, über Scotome und Mouches volantes, so wie über Gesichtsschwäche hört man alltäglich. Durch die selbstständige Steigerung des Leidens, oder durch die Wirkung einer Verkühlung sahen wir den glaucomatösen Process bald auf acutem bald auf chronischem Wege zur Ausbildung kommen. Es scheint uns ein Irrthum, das Glaucom immer nur als ein Product der Gicht anzusehen, da uns sowohl in Wien als in Constantinopel viele Fälle vorkamen, in welchen nie ein Symptom der Arthritis zugegen war, sondern das Leiden einzig und allein nur auf eine rheumatische Ursache zurückgeführt werden konnte. Von syphilitischem Glaucom beobachteten wir kein Beispiel, und hörten auch nie von derartigem Auftreten der Syphilis im Auge; die Syphilis sahen wir zwar gleichzeitig mit der Iris auch das Ciliarligament und den Ciliar-Körper ergreifen, jedoch kam es weder zu Staphylom-Bildung, noch zur Verbreitung des Prozesses auf die hinteren Theile der Chorioidea.

Pruner will lymphatische Subjecte, welche früher auch an Syphilis litten, vorzüglich zur wahren (?) Entzündung der Aderhaut disponirt wissen.

Trotz der allgemeinen Annahme, dass dem Glaucome eine Chorioideitis zu Grunde liege, ist es bemerkenswerth, dass sich die Staphylome des Ciliar-Körpers und die weiter hinten gelegenen Sclerotical-Staphylome auch durch eine Stase bilden, welche durch die Tränkung der Gewebe mit Exsudat die beiden Häute (Chorioidea und Sclerotica) verbindet, erschlaffet, und zur fernern Resistenz unfähig machet, und doch sieht man oft die bedeutendsten Sclerotical-Staphylome ohne Glaucom bestehen; wahrscheinlich liegt

Digitized by

diese Verschiedenheit in den Folgen eines und desselben Processes, je nachdem er sich in den verschiedensten Straten der Aderhaut ausspricht, um so mehr, indem man auch Glaucome von derartigen Staphylomen begleitet sieht.

Nach dem, was wir über diesen Process gesehen und erfahren, ist beim acuten Verlaufe der Krankheit gar nichts beim chronischen nur sehr wenig zu hoffen, eine Verzögerung des unvermeidlichen Schicksales i. e. der Erblindung wird bei trägem Gange der Krankheit durch eine vollkommene Umänderung der Lebensweise, durch Luftveränderung, und durch Bildung einer Ableitung so wie durch den Gebrauch auflösender Mineral-Wässer am ehesten erzielt, die Mercurial-Cataplasmen nützen hier nichts.

Wenn eine Glaskörper-Trübung in 4—6 Wochen wieder schwindet, und die erlahmte Sehkraft wieder hergestellt wird, so denke man nicht an Glaucom, sondern an einen *Hydrophthalmus vitreus acutus*, wie wir einen Fall während unserer Assistenz-Zeit bei Professor Fr. Jaeger gesehen haben.

An eine operative Heilung der *Cataracta viridis* (i. e. jener, welche als Product des glaucomatösen Prozesses dasteht) glauben wir nicht, man täuscht sich leicht, da auch idiopatische Staare ein grünliches Ansehen haben.

Mit Interesse nahmen wir die von Desmarres, Stout und Sichel über die Flimmerbildung im Glaskörper gemachten Mittheilungen auf, da uns noch vor ihrer Veröffentlichung ein derartiger Fall in Verlegenheit setzte, es war an einem 24jährigen Arbeiter, welcher das rechte Auge nach einem Schlag verlor. Wir fanden das Auge weicher, die Cornea flacher als am linken Auge, die flottirende Iris war ganz wenig nach unten und innen vom Ciliar-Ligamente losgetrennt. Die Pupille war zur Hälfte durch Reste der Kapsel gedeckt, die Linse fehlte, bei der Bewegung des Bulbus sah man gegen 15 schimmernde Körperchen, welche den Eindruck von länglich-ovalen Blättchen machten, bei einiger Ruhe senkten sie sich, blieben jedoch immer sichtbar, das Sehvermögen war mehr getrübt, als es ob des Kapsel-Nachstaares sein sollte, wahrscheinlich in Folge der auf die Netzhaut ausgeübten Erschütterung. Bei matter Beleuchtung fehlte das Phaenomen.

Digitized by Google

Furnari berichtet von Algier, dass der Hydrophthalmus dort sehr häufig sei, vorzugsweise die jüdische und maurische Volksklasse, seltener die Araber, und fast nie die Europäer befalle; es scheint, meint er, als pflanze sich diese Krankheit erblich fort. Diese seine Mittheilungen halten wir als Resultat der Beobachtungen eines Mannes, welcher sich auf einer die Augenkrankheiten betreffenden wissenschaftlichen Sendung befand, für höchst ungenügend, denn was ist denn ein Hydrophthalmus, ist damit zunächst eine bestimmte Krankheit angedeutet? Wir glauben nicht. Die Ausdehnung der Häute des Auges durch Ueberschuss an wässeriger Feuchtigkeit setzt doch wesentliche Veränderungen in den Geweben voraus, wie sie sich schon bei oberflächlicher Untersuchung eines derartig erkrankten Bulbus besonders in der Iris, der Chorioidea und Sclerotica kund geben. Wir meinen, es sollte der Hydrophthalmus in engere Beziehung zu den Staphylomen der Sclerotica gebracht werden, als man derzeit noch zu thun gewohnt ist; ein und derselbe Prozess — Stase in der Aderhaut — in einer grossen Ausdehnung auf den Bulbus verbreitet, zieht so wichtige Veränderungen im Auge nach sich, dass die verwachsenen, jedoch gleichzeitig auch erschlafften und durch den Druck der vermehrten wässerigen Contenta nach und nach atrophisch-werdenden Häute eine mehr oder weniger bedeutende Vergrösserung der Dimensionen des Bulbus zulassen, welche nach Massgabe der Extension der Erkrankung bald einseitig (Staphylome) bald allseitig (Hydrophthalmus) stattfindet. Hiervon überzeugten uns acht in Wien mit solchen Augen vorgenommene Untersuchungen; die Chorioidea war in ihren Elementar-Bestandtheilen durch abgelagertes Exsudat bedeutend verändert, mit der Sclerotica theils locker, theils innig verwachsen, beide sehr nachgiebig, leicht zerreisslich, die Gefässe ersterer vielfach unwegsam gemacht, die Iris, welche in 4 Fällen flottirte, hatte bei allen bedeutende Veränderungen eingegangen, der Glaskörper war in 5 Augen aufgelöst, bei allen schmutzig-gelblichen Ansehens; wir wissen nur von 3 dieser Fälle, dass die Kranken an lang andauernden Entzündungen des Auges litten, die übrigen

Digitized by Google

erhielten wir aus der Leichenkammer, ohne dass wir die Krankheits-Geschichte der betreffenden Individuen ermitteln konnten. Auch im Mutterleibe kommen derlei Hydrophthalmen schon zur Ausbildung. Wer weiss, wie trügerisch das Bestehen eines Entzündungs-Schmerzes ist, wird uns auch zugeben müssen, dass derlei schleichende Processe am Bulbus zur Ausbildung kommen und die besprochenen Folgen nach sich ziehen, ohne dass der Kranke mehr gewahr wird, als die Schwäche oder die Erlahmung der Sehkraft. Furnari hält diesen Hydrophthalmus für das Resultat eines scrophulösen Allgemeinleidens, Grellois, der auch darüber berichtete, für die Folge des intensiven Licht-Eindruckes. Beide mögen Recht haben, die veranlassenden Ursachen zum Hydrophthalmus sind mannigfaltig, und so wie für die Anasarca oder die Ergüsse in den Höhlen des Körpers verschiedene Erkrankungen der Organe oder des Blutes zu einem Resultate führen, so scheint es uns auch am Auge der Fall zu sein, ein Gegenstand, der uns vielfach interessirte, und den wir weiter untersuchen wollen.

Wir sahen im März d. J. eine Frau mit Hydrophthalmus und Cataract am linken Auge, die Entwickelung des Leidens geschah unter lebhafter Licht-Entwicklung, der Process, seit $1\frac{1}{2}$ Jahre dauernd, war noch nicht abgelaufen, da die Photopsie fortdauerte, und der Schmerz im Auge sehr gering war.

Pruner erwähnt die Häufigkeit der Lederhaut-Staphylome und der wassersüchtigen Entmischung in Aegypten; in Constantinopel kamen uns Hydrophthalmen nur in beschränkter Anzahl vor.

Einen Fall von Phlebitis am Auge theilten wir bei den Lungenkrankheiten mit. —

Krankheiten des Linsensystems.

Die Cataracten gehören im Allgemeinen zu den seltenen Krankheiten des Orientes; bekanntlich berichtet Furnari von seinem Aufenthalte in Africa, dass die Cataract unter den Eingebornen eine ausserordentlich seltene Erscheinung sei, und fusst eben auf diese Beobachtung die Behauptung der Unschädlichkeit des reflectirten Lichtes auf das

Digitized by Google

Linsensystem; wir halten jedoch damit die Sache noch nicht abgethan, da Untersuchungen dieser Art auf die Frequenz des grauen Staares unter den Fremden, nicht aber auf jene unter den Eingebornen basirt sein müssen. Nach den hierüber privatim eingezogenen Nachrichten von Aerzten, welche im französischen Gebiete Afrikas gedient, und auch im Innern Reisen machten, scheint allerdings die Macht des Sonnenlichtes auf die Bildung der Cataract bei weiten nicht so gross zu sein, als man bisher angenommen hat, auch Pruner berichtet, dass die Krankheiten des Linsensystemes als idiopathische in Egypten selten sind.

Pruner meint, obwohl er sich überzeugte, dass eine Entzündung der Kapsel zum Staare führen könne, so habe er doch alle Ursache zu vermuthen, dass derselbe eben so oft, wo nicht häufiger aus einer mangelhaften oder fehlerhaften Ernährung entstehe, wie das erstere im Greisenalter, das zweite manchmal bei Scrophulösen stattfindet. Dass die Periphakitis Ursache der Staarbildung werden könne, hat v. Walther schon vor 40 Jahren angedeutet, und dass die Cataract überhaupt aus einer mangelhaften oder fehlerhaften Ernährung selbst in solchen Fällen, wo die Kapsel noch nicht entzündet war, entstehe, ist derzeit nicht mehr Vermuthung, sondern zur unumstösslichen Gewissheit dargethan, da sich die Linse mit dem Kapsel-Inhalte imbibirt, und sich hiermit in allen Fällen verdunkeln muss, wo die physiologischen Verhältnisse gestört werden, wie durch Verwundung des Linsensystems, durch Erschütterung, durch Berstung der Kapsel, durch Periphakitis aus äusserer oder innerer Ursache, durch Marasmus etc. Nur der Fötal-Staar ist als eine Hemmung in der von der Natur vorgezeichneten Entwickelung des Linsensystems zu betrachten. Wenn nun beim senilen Staare die fortdauernde Secretion der Kapsel die Dehiscenz der Cortical-Substanz der Linse bedingt, so ist es sie überhaupt, welche nach Massgabe ihrer Erkrankung auf die Consistenz der Cataract den wesentlichsten Einfluss hat, worauf eben Pauli mit Recht seine Eintheilung in Phaco-Scleroma, — Phaco-Malacia und Phaco-Hydropsia s. Phacopyosis gründete. Die Kapsel ist es ja, wel-

Digitized by Google

che sowohl für sich allein, noch mehr aber in Verbindung mit der Uveitis (Staphylitis) zur Cataracta pigmentosa Veranlassung gibt. In Constantinopel ist der graue Staar seltener als in Wien, obgleich die Bevölkerung um das Doppelte so stark ist; auch aus den Provinzen der Türkei sieht man eine unverhältnissmässig geringe Anzahl von Cataractösen nach der Hauptstadt kommen. Wenn nun ein beschränktes Vorkommen des grauen Staares im Oriente nach den allseitig einlaufenden Berichten ausser Zweifel steht, so verdient doch auch die Bemerkung Raum, dass sich die Bewohner nicht so sehr nach Hilfe umsehen, als im Norden, indem man solchen Erkrankungen nur zu oft eine Bedeutung beilegt, an welche in den nördlichen Gegenden kaum mehr geglaubt werden dürfte, wie: Gott wollte mich damit strafen, und es wäre sündhaft, seinen Bestimmungen durch einen Heil-Versuch entgegen handeln zu wollen, u. dgl.

Da die Ophthalmoblennorhoe der Neugebornen im Oriente nicht so häufig ist, wie in den grossen Städten Europas, so sieht man auch den centralen Kapselstaar (sei es nun der flache, conische oder der pyramidale) viel seltner. Die Ansicht Walter's, welcher auch Arlt zum Theil beitritt, nach der diese centralen Kapselstaare nach der Blennorrhoea neonatorum in Folge einer centralen Durchbohrung der Hornhaut und der hierdurch bedingten unmittelbaren Berührung der Linsenkapsel mit der perforirten Cornea zu Stande kommen sollen, mag allerdings auf einzelne Erfahrungen gestützt werden können, jedoch in der Mehrzahl scheint dies nicht der Fall zu sein, da Beispiele vorkommen, wo die Kinder nie am Schleimflusse gelitten, so wie andere, wo wir bald nach Ablauf der Augen-Blennorhoe zwar der Cataract ansichtig werden, indessen keine Spur von Hornhaut-Trübung (die denn doch selbst im zarten Alter durch einige Zeit noch bestehen muss) finden können; wie selten mögen übrigens die Fälle sein, dass eine solche Cornea-Perforation ganz genau in der Mitte derselben derart sich bilde, ohne dass Iris-Vorfall stattfinde, und doch sieht man die Mehrzahl der Cataracta caps. centralis ohne Synechia anterior.

Digitized by Google

Wir glauben, dass diese Staare durch Mitleiden der Kapsel in dieser beschränkten Ausdehnung zur Entwickelung kommen, so wie überhaupt die Innervation des Bulbus bei jeder Blennorhoe tief erschüttert wird; ein Beweis dafür ist der Nystagmus, welcher die centrale Kapsel-Cataract oftmals begleitet. Die Form des Staares hat etwas rein Zufälliges zur Ursache, da sich die an der vordern Kapsel abgelagerten Exsudate ob des gegebenen Raumes in den verschiedensten Formen anhäufen und organisiren können. Solche Staare können jedoch auch als angeboren sich darstellen, auf welche Ursache Pruner aufmerksam macht, ohne die von uns eben besprochene gewürdigt zu haben.

Die von uns gesehenen Zitterstaare waren alle Kapsel-Verdunkelungen, deren Linse sich in Folge traumatischer Eingriffe verdunkelte und später aufgesogen wurde, die zitternde Bewegung erklärte sich theils durch Lähmung der Ciliar-Fortsätze, theils durch die mehrmals gegebene Synchisis des Glaskörpers, wobei auch die Iris flottirte.

Nach den derzeitig festgehaltenen physiologischen Grundsätzen über das Verhältniss der Kapsel zur Linse klingt die Mittheilung Pruner's: eine Kapsel ganz ohne Linse und einen centralen Linsenstaar mit heller Peripherie durch Adhaesionen mit dem corpus ciliare verwachsen gefunden zu haben, ohne dass man ausser zwei feinen hautartigen Fortsätzen von der dunkeln Mittelscheibe an die helle Peripherie auch nur eine Spur von Kapsel unterscheiden konnte, höchst fremdartig.

Stellt man sich die Linse immer als einen festweichen Körper vor, so kann man allerdings eine Kapsel ohne Linse finden, da einerseits im jugendlichen Alter, anderseits jedoch auch in höhern Lebensepochen die Linse sich flüssig darstellt, dort physiologisch, hier pathologisch. Eine Linse ohne Kapsel wird man bei spontaner Berstung des Linsensystems zu finden glauben, denn im gesunden Zustande mag ein solcher Fall nicht vorkommen; wie leicht und wie erklärlich sind solche Täuschungen, besonders, wenn man mit vorgefasster Meinung an die Untersuchung geht.

Die sich dem Arzte im Oriente darbietenden Cataracten

Digitized by Google

setzen durch die sie complicirenden Zufälle oftmals der unmittelbaren Unternehmung der Operation Hindernisse entgegen, so dass dieser entweder andere blutige Verfahren, wie die Operation der Trichiasis, des Entropiums, oder eine therapeutische Behandlung vorausgehen müssen; da sich nur Wenige zu derlei wiederholten Eingriffen herbeilassen, so bleiben solche complicirte Cataracten meist ungeheilt.

Bei keiner andern Gelegenheit stellt sich die Sorgenlosigkeit, das Unbekümmertsein des Orientalen in so grelles Licht, als bei chronischen Augenleiden; hilft die Arznei nicht in sehr kurzer Zeit, so wird sie verworfen, für nutzlos erklärt, und das Uebel seinem natürlichen Gange überlassen. Die einfachsten Staare werden jedoch auch durch die sinnlosen, unheilbringenden Volksmittel, wie sie hin und wieder in Gebrauch stehen, zu derart complicirten, dass für den günstigen Erfolg einer Operation nur wenig Hoffnung gegeben ist. Furnari und Pruner berichten gleichfalls die Häufigkeit der complicirten Staare, ohne jedoch hiervon die Ursache näher anzudeuten.

Die Operationen der Cataract werden in Aegypten nur im Winter rathsam, auch in Constantinopel thut man gut in den drei heissen Monaten Juni, Juli und August dieselben nicht vorzunehmen, da die hohe Temperatur, besonders aber die lästigen Stechfliegen, so wie das trotz der grössten Reinlichkeit schwer zu vermeidende Ungeziefer, besonders die Wanzen, die nöthige Ruhe des Kranken unmöglich machen, und auch die Heilung der Hornhaut-Schnitte im Sommer träger vor sich geht, als bei kühler Temperatur.

Wir glauben Pruner's Angabe, dass die Extraction ob den meist tiefliegenden Augen der Orientalen wenig Anwendung finden, nur theilweise, weil dies auf die Araber und die Aegyptier, jedoch keineswegs auf die Türken Anwendung hat. Pruner meint auch, dass die Hornhaut in Aegypten oft ohne anscheinend äussere Ursache verschwärt; dies wird wohl nur bei allgemeiner oder in besonderen (bei den Hornhaut-Krankheiten besprochenen) Theilen auftretender Schwäche, nie jedoch bei einem gesunden Menschen, beobachtet worden sein; diese Schonung für die Cornea

Digitized by Google

scheint er jedoch nicht vor Augen gehabt zu haben, als er von den günstigen Erfolgen der Abrasio Corneae (p. 448) und dem Nutzen kleiner Haarseile durch die Hornhaut beim Staphyloma pellucidum (pag. 455) berichtet, denn er sagt ganz deutlich pag. 453: Egypten ist daher kein günstiger Boden für Nadeloperationen durch die Cornea. Wir finden Pruner's Angabe von unserem Standpunkte nicht bestätigt.

Die Augenoperationen werden im Oriente auch von Personen geübt, welche hierzu eben nicht die tauglichsten sind; wir besprachen diese Classe von Operateuren in unserer Darstellung des Standpunktes der Medizin; so ungünstig ihre Resultate sind, so verliert diese Kaste doch nicht das Vertrauen des Publikums, da sie die Unwissenheit desselben benützend, aus dem einfachsten Verfahren etwas Ausserordentliches zu machen verstehen, theils suchen sie, in die Ideen des Volkes eingehend, durch religiöse Gründe den üblen Ausgang der Operation zu entschuldigen, was ihnen in der Mehrzahl der Fälle gelingt.

Aus unsern Operationen, die wir in Wien und in Constantinopel machten, ziehen wir den Schluss, dass die Operation einer Cataract die Entwickelung des unvollkommen ausgebildeten Staares am andern Auge nicht begünstige, bekanntlich behauptet dies Heyfelder und mit ihm auch andere Operateure.

Prof. Fr. Jaeger's partielle Extraction ist Behufs der Operation der Nachstaare allen Versuchen mit der Nadel vorzuziehen; Sichel's Sclerotical-Schnitt zur Ausziehung desselben ist bezüglich der Verletzung dem einfachen, leicht zu vollführenden und wenig beleidigenden Verfahren Fr. Jaeger's unbedingt nachzusetzen.

Für die künstliche Pupillenbildung ist im Oriente ob der grössern Häufigkeit der Blattern mehr Gelegenheit, als in Ländern, welche sich schon seit vielen Decennien unter dem segensreichen Einflusse der öffentlichen Gesundheitspflege befinden, obwohl wir nochmals die Beobachtung wiederholen müssen, dass für die so grosse Verbreitung der Blattern im Civile bis auf die neueste Zeit dennoch das Auge nicht so ergriffen wird, als man vermuthen hönnte

Digitized by Google

Pruner verwirft alle Methoden ausser der Iridectomie, was offenbar unpraktisch ist, da sich unter gewissen Verhältnissen die grössere Nützlichkeit der Iridotomie eben so wenig leugnen lässt, als jene der Iridodyalisis, er meint, die Hakeninstrumente hätten sich mehr am Studirpulte als am Auge erprobt; wie unrichtig diese Aeusserung sei, weiss jeder Arzt, der diesem Fache näher steht.

Krankheiten des Nervensystems im Auge.

Der Orient zählt wenig Kurzsichtige; Pruner meint p. 454, die Myopie sei den Egyptiern eigenthümlich; uns kamen viele Personen jener Gegenden vor, nur eine sehr beschränkte Zahl derselben litt an Myopie, der grössere Theil derselben war schwachsichtig und zwar in Folge der organischen Veränderungen in der Hornhaut. Ueberblickt man die grosse Menge von Kurzsichtigen in dem gebildeten Europa, so drängt sich beim Vergleiche eine viel günstigere Beschaffenheit des Sehorganes unter den Bewohnern des Ostens auf, der Grund hiervon liegt in der viel naturgemässern Erziehung dieser. Betrachtet man die Art und Weise, wie im Oriente noch die Volksbildung betrieben wird, den geringen Werth, welchen man auf die frühzeitige geistige Entwicklung der Kinder legt, die Freiheit, welchen man letzteren bis in's 14te Jahr fast durchaus gönnt, die höchst seltene Anwendung der Schnürbrüste und Kravatten, die günstige Lage der meisten Ortschaften, was Räumlichkeit, Lüftung und die weite Aussicht auf die umliegenden Gegenden anbelangt, die seltene Verwendung der Mädchen zu feineren Handarbeiten, so wird Jedermann unsere Mittheilung glauben, selbst wenn er sich nicht durch eigene Anschauung davon überzeugen kann. Beger erwähnt in seiner trefflichen Schrift über die Kurzsichtigkeit nebst der genauesten Aufzählung sämmtlicher hierauf Einfluss habender Ursachen auch das Tabak-, besonders das Cigarren-Rauchen, letzteres nimmt seit einigen Jahren immer mehr im Oriente überhand, ohne dass weder der übermässige Verbrauch des Tabakes überhaupt, noch das Rauchen von Cigarren einen nachtheiligen Einfluss zu haben scheint.

Digitized by Google

Brillentragen wurde bis jetzt noch nicht Mode, und da die Zahl der Myopischen sehr gering ist, so sind auch die Augengläser-Tragenden nur sehr wenige. Wenn das Accommodations-Vermögen des Auges fehlerhaft wird, so beobachtet man ungleich häufiger die Presbyopie.

Uns kamen zur Zeit herrschenden Rheumatismus jährlich Fälle vor, dass die Weitsichtigkeit acut auftrat; derlei Kranke sahen bei Tag und Nacht, hatten jedoch die Adaptions-Fähigkeit des Auges für nahe Gegenstände eingebüsst, das Leiden war meist einseitig, die Pupille bedeutend erweitert, die Iris unbeweglich; bekanntlich tritt beim Sehen in die Ferne Dilatation der Pupille ein, in dieser Stellung nun wurde der Ciliar-Körper paretisch. Da wir in derselben Epoche auch die Lähmung des N. oculomotorius beobachteten, so erklärten wir uns diese Mydriasis bei sonst vollkommen gesunden Individuen durch die besondere Erkrankung seines untern Astes, der mit dem Ciliarganglion eine Verbindung eingeht.

Wir behandelten diesen Zustand, so wie die Erkrankung des N. oculomotorius mit vielem Glücke durch wiederholte örtliche Blutentziehungen vor dem Ohre, mit Ipecacuanha als Brechmittel zwei bis dreimal in Anwendung gebracht, ambulirenden Vesicanzen über den Augenbraunen und ziehenden Fussbädern. Bei vorhandener Hartnäckigkeit, wie es immer bei Vernachlässigung dieses Zustandes der Fall war, nützte uns die Gondret'sche Ammoniak-Salbe in zwei Fällen sehr viel, der electro-magnetische-Apparat steht jedoch bei chronischem Verlaufe über allen anderen Mittel.

Die Hemeralopie (Nyctamblyopie) beobachteten wir 1843 epidemisch zur Lagers-Zeit. Die Witterung war höchst unstät, heissen Tagen folgten kühle Nächte, die Nähe der Zelte am Marmora-Meere begünstigte den raschen Umsturz der Temperatur um so mehr. Die Beweglichkeit der Iris war in allen Fällen mehr oder weniger beeinträchtigt, die Grösse der Pupille war eine verschiedene, bald verengert, bald erweitert. Obwohl dieser Schluss bei Kranken, die man früher nicht kannte, immer sehr gewagt ist, so ist doch gewiss, dass derlei Patienten, obwohl sie von Sonnen-Auf-

Digitized by Google

bis Sonnen-Untergang ohne Hinderniss ihren Geschäften nachgehen, doch mehr oder weniger in der Accommodations-Fähigkeit ihrer Augen leiden, wodurch es geschieht, dass bei Einigen der Blick auf die näheren, bei Anderen auf die ferneren Gegenstände etwas getrübt wird.

Es scheint uns, dass man intermittirende Amblyopien hin und wieder mit der Nachtblindheit verwechselte, sonst würde man das Sulphas Chinini nicht gerühmt haben, was uns nichts nützte; eben so wenig sprechen unsere diesfälligen Erfahrungen zu Gunsten der von Serre gelobten Cauterisation des Cornea-Umfanges, desgleichen nützte uns die Einträuflung einer wässerigen Lösung des Belladonna-Extraktes (von Valette angegeben) nichts. — Dunstbäder am Auge, Cataplasmen aus Leber (gleichviel, ob es die eines Hirsches oder Hammels ist), und ein Brechmittel liessen uns sehr befriedigende Resultate erreichen, bei hartnäckigen Fällen nützte uns innerlich der Kampher und äusserlich die Ammoniacal-Salbe. Seit dem angeführten Jahre sahen wir dieses Kranksein unter der Truppe nicht mehr epidemisch auftreten, wohl aber fehlen nie sporadische Erkrankungen. Bei grossem Kräfte-Verfall, sei es nach Blut-, Eiter- oder Schleim-Verlust, beobachteten wir die Nyctamblyopie oftmals symptomatisch. Die Soldaten simuliren sie häufig.

Pruner berichtet die Häufigkeit der Nachtblindheit für Egypten und betrachtet sie als eine intermittirende Nevrose des Auges; die Richtigkeit dieses Ausspruches lässt sich nicht bezweifeln, jedoch ist der Begriff so weit, dass auch die intermittirende Amaurose dort Platz findet, und doch sind sie beide verschieden; diese letztere kann Abends, jedoch muss sie nicht mit Sonnenuntergang eintreten, so weit lassen sich wenigstens diese beiden Krankheitsformen unterscheiden; was jedoch jeder einzelnen für ein organisch vitaler Vorgang zu Grunde liegt, blieb uns, wir gestehen es, derzeit noch verschlossen.

Von der Chromatopseudopsie sahen wir keinen Fall.

Die Mouches volantes sind überhaupt eine häufige Erscheinung; nur beunruhigen sie den Einen mehr als den Andern, sie werden durch die andauernde Fixation des Gei-

Digitized by Google

stes auf dieses Phänomen eben so gesteigert, wie jedes andere Symptom, wenn sich das Individuum ausschliesslich damit befasst. Diese Myodesopsia wird Ursache der Melancholia oculi, und vermehrt sich unter ihrem Einflusse.

Wir halten die Mouches volantes, welche sich wie mässig dunkle Perlenschnüre und als isolirte kugelförmige Körperchen mit ein oder zwei schwarzen Contouren und einem dunklen Centrum darstellen, für eine physiologische Erscheinung, die jedoch denen, welchen stets ein weites Gesichtsfeld vor Augen liegt, selten auffallen, daher sie auch von Personen, die fein nähen, sticken, viel lesen, viel häufiger beobachtet wird; wir glauben, dass die Epithelium-Zellen, welche von der Demour'schen Haut abgestossen, in der wässerigen Feuchtigkeit schwimmen, hierzu eine genügende Erklärung abgeben können; denn dass Körperchen im Auge dennoch zur Anschauung kommen, wurde von dem um die Optik des Auges so verdienten Ruete hinreichend ausser Zweifel gesetzt. Man lasse eine Reihe von Menschen in ein Mikroskop sehen, und mache sie auf diese Perlenkränze aufmerksam, so werden sie gewiss von der Mehrzahl derselben über dem Objecte der Anschauung schwebend bemerkt werden. Unter den lesenden Orientalen hört man daher über das Bestehen dieser Mouches volantes täglich klagen. Wir sahen hiervon nie üble Folgen für die Sehkraft.

Das Sehen von Blutkügelchen, welche Mackenzie als circulirendes Spectrum beschreibt, das er durch die Verästelungen der Central-Arterie in der Netzhaut, theils aber auch durch das in den Gefässen der Chlorioidea circulirende Blut erklärt, hat stets hohe Bedeutung und schreitet mit bedeutender Schwächung des Sehvermögens einher; es ist von Scotomen begleitet, so wie sie demselben auch folgen, wahrscheinlich dadurch, dass durch die weiteren Fortschritte der Krankheit Varicositäten oder Berstungen in dem Gefäss-Apparate Statt finden, obwohl nicht zu vergessen ist, dass ihre Ursache auch eine centrale sein kann.

Während bei den physiologischen Mouches volantes das bekümmerte Gemüth durch einen Landaufenthalt, die kalte Douche, durch Enthaltung jeder Aufregung des Auges be-

Digitized by Google

ruhigt wird, lassen die lichtgefärbten Kügelchen so wie die Scotome schwieriger Heilung zu, indessen sahen wir einzelne Scotome durch's ganze Leben bestehen, ohne dass die Sehkraft in grösserer Ausdehnung aufgehoben wurde.

Pruner erwähnt des Mückensehens nicht.

Amblyopien beobachteten wir viele; wir heben besonders zwei Ursachen hervor, welche übrigens schon in der Literatur der Augenheilkunde aufgeführt sind.

Da unter dem weiblichen Geschlechte des Orientes die nervösen Zufälle weit verbreitet sind, so fehlte es uns nicht an Gelegenheit, die Rückwirkung der Central-Organe auf das Sehvermögen in mehreren Fällen kennen zu lernen; so klagten uns Frauen, welche theils an primärer, theils an secundärer Spinal-Irritation (nach Uterus- oder Herzkrankheiten) litten, nebst Nevralgien am Auge auch über Schwäche der Sehkraft, die Form war bei allen jene, welche man in der Ophthalmologie als Amblyopia erethica kennt; die Gegend der obersten Halswirbel war hierbei oft empfindlich, der Schmerz schwand bei Einigen auch auf kurze Zeit, um dann wieder zurück zu kehren; jedoch wollte es uns nie gelingen durch Druck auf die obersten Halswirbel eine plötzlich eintretende Verschlimmerung der Amblyopie hervorzubringen, wie Türk angibt; bekanntlich hat Stilling das Verdienst, auf diese Amblyopien in neuerer Zeit besonders aufmerksam gemacht zu haben.

Mit diesen Anomalien im Sehvermögen beobachteten wir in zwei Fällen auch Erkrankung der übrigen Sinnes-Organe; wir sahen keinen Fall mit Amaurose enden; Landaufenthalt, Meerbäder, so wie die kalte Douche (vorsichtig begonnen und mit Ausdauer fortgesetzt), Castoreum-Klystiere, Eisenpräparate leisten viel.

Von höchster Wichtigkeit für die Augenkrankheiten, besonders in der Sphäre des Nervensystems, scheint uns die Würdigung bestehender Herzkrankheiten; die Häufigkeit letzterer ist in der civilisirten Welt gross, und wird bei vorwaltender politischer Richtung unserer Gegenwart eher zu- als abnehmen. Prof. v. Rosas machte auf diesen Gegenstand unseres Wissens zuerst aufmerksam. Wir beobach-

Digitized by Google

teten vier hierauf bezügliche Fälle, die Entwicklung des Augenübels von Amblyopie bis zur vollkommenen Amaurose folgte den Fortschritten der Krankheit im Herzen und der Aorta, bei drei Personen war Insufficienz der Aortaklappen mit excentrischer Hypertrophie beider Ventrikeln, besonders des linken; bei einem Kranken Insufficienz der Bicuspidal-Klappe mit gleichzeitiger Verengerung des linken Ostiums und rechtsseitiger Hypertrophie mit Erweiterung zugegen. Wir meinen, dass bei derartiger Erkrankung der Central-Cirkulations-Organe häufiger eine passive Hyperaemie und Stase der betreffenden Gebilde als apoplektische Herde, wie es in einem Falle auf der Klinik des Prof. v. Rosas beobachtet wurde, zur Erblindung Veranlassung geben können; substantive Hypertrophien des linken Ventrikels begünstigen Amaurose durch Gehirnblutungen viel leichter als passive; bei activen Hypertrophien des linken Herzens kamen uns Licht-, Funkensehen, so wie Makenzie's cirkulirendes Spectrum mehrmals vor. Die von uns erwähnten Kranken leben noch.

Wir beobachteten drei Amaurosen aus rheumatischer Ursache, sie entwickelten sich mit den Zeichen einer Chorioideitis und blieben ungeheilt. Unvergesslich bleibt uns ein Fall von rheumatischer Amaurose, welchen wir während unserer Assistenzzeit bei Prof. Fr. Jaeger sahen: ein 18-jähriges Mädchen wird nach einer Verkühlung unter den Zeichen einer Retinitis an beiden Augen blind, die Pupille war mässig erweitert, die Iris unbeweglich, in der Tiefe des linken Bulbus liess sich eine den Ort nicht verändernde grauliche Trübung bemerken; nach sechs Wochen verliess die Kranke die Klinik vollkommen geheilt. Wiederholtes Ansetzen von Blutegeln hinter den Ohren, zwei Brechmittel (im Zwischenraume von 6 Tagen gegeben), ziehende Fussbäder und Merkurial-Einreibungen in der Schläfe und das Plumerische Pulver waren die hier angewendeten Mittel.

Wir behandelten vier syphilitische Amaurosen mit entschiedenem Vortheil durch die mehrmals erwähnten Mercurial-Cataplasmen und den innerlichen Gebrauch des Jodkaliums; sie waren jedoch nicht durch unmittelbare und alleinige Erkrankung der Retina (wie Ricord auch annimmt)

Digitized by Google

bedingt, sondern die Uvea schien die vorzüglich ergriffene Partie zu sein, zweimal deckte ein dichtes Netz von Exsudat die verengerte, excentrisch verzogene Pupille, in welches Pigment reichlich abgelagert war; diese falsche Cataracte schwand nicht ganz, jedoch wurde sie viel zarter, die Kranken konnten grossen Druck lesen; zweimal war die Iris in der Farbe verändert, unbeweglich, jedoch hatte in die Pupille keine Exsudation Statt gefunden.

Bei Emphysemen, chronischen Lungen-Catarrhen kamen uns auch Amblyopien vor. Im Allgemeinen sind jedoch Amaurosen, ob der geringen Anstrengung, welche das Auge des Orientalen erleidet, viel seltener als im gebildeten Europa.

Die Augenmattigkeit (*hebetudo visus*), welche Bonnet und Pétrequin als Muskelleiden darstellten, ist daher eine ausserordentliche Erscheinung unter den Eingebornen, häufiger jedoch unter den industriösen Europäern.

Pruner's Mittheilungen über die Amaurosen entbehren ihrer Kürze wegen jedes Werthes, jedoch auch von dem Wenigen ist nicht Alles klar, so will er die vegetativen Amaurosen gewöhnlich durch die antigastrische Methode geheilt haben!?

Unter den bis jetzt beobachteten Augenleiden sahen wir keines (weder eine Nevralgie, noch eine Entzündung) als Maske eines Wechselfiebers, obwohl uns in den letzteren Jahren viele Typosen vorgekommen waren, die besonders vor dem Auftritte der Cholera in Constantinopel (24. October 1847) ihre grösste Häufigkeit erreicht hatten; jedoch liegen in der Literatur der Augenheilkunde zu viele Thatsachen vor, als dass wir daran zweifeln könnten; es wiederholt sich indessen am Auge eine Beobachtung, welche sich bei vielen innern Krankheiten subacuten Verlaufes täglich machen lässt, so wie nämlich bei Pneumonien, Pleuresien, acuten Rheumatismen, Dysenterien, dem typhösen Fieber, im Laufe der Zeit die fieberhaften Erscheinungen den Charakter einer subcontinua annehmen, bald in einem doppelten Quotidian-, bald in einem einfachen oder doppelten Tertian-Typus besonders heftig auftreten, wobei auch die Oertlichkeit den bezeichneten periodischen Schwankungen unterliegt;

Digitized by Google

so drängt sich auch bei manchen Ophthalmien eine gleiche Erfahrung auf, besonders glauben wir dieses bei den Blennorrhöen bemerkt zu haben. Der Grund der typischen Verschlimmerung der genannten Krankheiten wurde vielseitig in dem Einflusse von Sumpf-Miasma gesucht, und bekanntlich haben französische Aerzte in Algier diese Ansicht vertheidigt, indem sie die betreffenden fieberhaften Krankheiten geradehin als Chinin-Fieber (Maillot) bezeichneten. Da jedoch der Grund jedes Fiebers in den Nerven-Centren zu suchen ist, und von ihrer jeweiligen Stimmung der Typus desselben modificirt wird, so kann sich im Verlaufe einer jeden acuten Krankheit die Form des Fiebers mannigfach umstalten, ohne dass zunächst der Einfluss eines Sumpf-Miasma zur Erklärung dieser Erscheinungen nothwendig wäre. Bei Frauen lassen sich derlei Beobachtungen häufiger als bei Männern machen, die Milz ist hiebei selten geschwollen, denn selbst beim typhösen Fieber ist dieses Organ zur Zeit des Erscheinens dieser Typus-Umstaltung schon meist in der Rückbildung begriffen. Unter solchen Verhältnissen wird das Chinin besonders in Klystieren stets gute Dienste leisten; bei Blennorrhöen am Auge haben sie den Vortheil, den Organismus in jener Kraft zu erhalten, welche zur glücklichen Beendigung des Prozesses unumgänglich nothwendig ist; übrigens lobten auch ältere Aerzte schon das China-Decoct.

Der Nutzen des Chinins bei Nevralgien des Auges ist bekannt, jedoch kann man dieselben desshalb nicht für larvirte Wechselfieber halten, da das Chinin überhaupt den Erethismus des Rückenmarkes zu beruhigen im Stande ist; in Lavement-Form scheint es besser zu wirken, die Verbindung mit Castoreum halten wir in solchen Fällen für sehr vortheilhaft, jedoch werden mit grossem Nutzen mässige Blutentziehungen längs der Wirbelsäule vorausgeschickt.

Krankheiten der Orbita.

In dem Spitale zu Culeti trat in einem Falle nach successiver entzündlicher Reizung sämmtlicher Gelenke der Augapfel in Folge der Periorbitis über den Orbital-Rand

Digitized by

nach unten und innen, die Function des Bulbus unterlag jedoch bald dem reichlich zwischen der Sclerotica und Chorioidea abgesetzten Exsudate, eine durchscheinende Membran schloss die Pupille, durch welche man der Retina in Folge des in sie eingebetteten Plasma ansichtig wurde. Der Abscess öffnete sich an der Karunkel, und das Auge ging durch Atrophie zu Grunde. Sichel ist sehr im Irrthum, wenn er jeden metallischen Lichtreflex der Retina für ein Encephaloid hält, wir schliessen auf diese seine Ansicht aus dem gegebenen Rathe, in solchen Fällen durch eine starke Antiphlogose, Mercur und Jod, das Auge atrophisch zu machen; die Retinitis haemorrhagica, die Apoplexia Retinae bedingen oftmals das amaurotische Katzenauge, ohne dass es zur Krebsbildung kommt; der Krebs, einmal abgelagert, entwickelt sich unaufhaltsam, trotz aller eingeleiteten Behandlung. Einen andern Fall von Periorbitis mit Ophthalmitis beobachteten wir im Central-Garde-Spitale ebenfalls bei acutem Rheumatismus, das Auge vereiterte jedoch.

Die Krebsformen sind im Oriente sehr selten, auch Pruner berichtet dieses für Aegypten; wir sahen eine solche Bildung in der Orbita auf türkischem Boden nur einmal, da jedoch auch die Leber geschwollen und uneben war, so wurde zu keiner Operation geschritten; überhaupt zweifeln wir, ob eine Krebsmasse am Auge oder in seiner Umgebung je durch die Exstirpation vollkommen geheilt wurde, wir stützen uns auf mehrere in Wien gesehene, dem Anschein nach vollkommen gelungene Operationen, da alle Individuen einige Monate später einem Leber-, Magen- oder Nieren-Krebse unterlagen. Glückliche Heilungen geben stets Zweifel über die Richtigkeit der Diagnose.

Die melanotischen Bildungen, welche wir bis jetzt am Auge sahen, waren alle krebsiger Natur, und nie rein, sondern mit Encephaloid vermischt. Ammon zieht unsern Erfahrungen zu Folge eine zu strenge Grenze zwischen Melanosis bulbi und Orbitae, indem er erstere für heilbar, letztere für unheilbar erklärt; wir glauben Melanosen, die nicht krebsiger Natur sind, lassen Heilungen zu, wo immer sie sich befinden, sie sind jedoch nicht häufig.

Uns kam ein Fall von Hygrom in der Orbita bei einem 15jährigen griechischen Handwerker vor, dasselbe drängte das linke Auge nach oben und aussen, der Bulbus überragte den nach aussen umgestülpten Augenwinkel, der innere Theil der Lider und der Karunkel waren 1 Zoll über ihre normale Stellung hervorgetrieben, indem sie eine weiche, deutlicher als das Encephaloid fluctuirende, wie die übrige Haut gefärbte, unschmerzhafte Geschwulst darstellen, welche sich wie die Umgebung temperirt anfühlte; das Auge war atrophisch, das blühende Aussehen des Kranken, und ein gleicher 1840 bei Prof. Fr. Jäger gesehener Fall erleichterten uns die Diagnose. Nach Spaltung des obern Lides und Auseinanderhaltung der Lappen eröffneten wir die Orbita stichweise, wobei sich die Blase durch Erguss des dünnflüssigen, etwas getrübten, süsslich schmeckenden Contentums entleerte. Die Wände dieser taubeneigrossen Geschwulst waren mit flockigem Sedimente belegt.

Thränenfisteln findet man im Oriente, trotz der grossen Verwüstungen, welche die Blattern bis in die neueste Zeit anrichteten, verhältnissmässig selten, sehr wenige Kranke haben die Geduld, sich der langdauernden Behandlung consequent zu unterziehen.

Pruner berichtet dasselbe bezüglich ihres Vorkommens.

Bei einem kräftigen türkischen Soldaten beobachteten wir eine beiderseitige, sehr bedeutende Entzündung der Thränendrüse, die Abschwellung ging sehr träge vor sich, jedoch war er in 2 Monaten vollkommen geheilt, die Augen waren durch die gleichzeitige Reizung der Conjunctiva stets von reichlichem Secrete befeuchtet.

Der Strabismus ist unter den Bewohnern Syriens und Aegyptens ob der Frequenz der Augenleiden sehr häufig, besonders trägt hiezu die bei Blepharospasmus stets gegebene krampfhafte Stimmung des N. oculomotorius sehr viel bei, der durch geraume Zeit nach innen, oder nach innen und oben gehaltene Bulbus bleibt nach Ablauf der entzündlichen Erscheinungen in dieser Richtung, auch die Hornhautverdunkelungen geben häufig hierzu die Ursache ab. In Constantinopel, so wie überhaupt in der europäischen Türkei,

Digitized by Google

ist der Strabismus unverhältnissmässig seltner. Beim Civile ist durch die traurigen Resultate, zu welchen die von mehreren durchreisenden Augen-Operateuren gemachten Versuche zur Heilung des Strabismus Anlass gaben, das Vertrauen noch so erschüttert, dass man nur selten ein hierzu disponirtes Individuum findet; in den Militärspitälern führten wir mit Dr. Warthbüchler 8 Schiel-Operationen aus, wir wählten nur Strabismus convergens, da der divergens mit Ausnahme des durch Lähmung des N. oculomotorius gesetzten immer misslingt, und nur solche, wo keine optische Ursache aller Wahrscheinlichkeit anzunehmen war. 4 heilten so, dass sie nichts zu wünschen übrig liessen, die andern 4 wurden bedeutend verbessert; wir bedienten uns der Dieffenbach'schen Methode, welche wir auch in Wien in 32 Fällen anwendeten.

Verletzungen am Auge durch Stich, Schlag und Eindringen von fremden Körpern sahen wir am häufigsten im Artillerie-Hospitale, wohin die Arbeiter aus der Gewehrfabrik gebracht werden. Wir sahen dort Ecchymosen der Lider und der Conjunctiva, Abtrennung der Iris vom Ciliar-Ligamente, Cataracten (theils durch Erschütterung des Linsensystems, theils durch Berstung der Kapsel oder Verwundung derselben), einen Vorfall der Linse (durch eine Sclerotical-Wunde veranlasst durch einen Ladstock), Verwundungen, Zerreissungen der Cornea, Iris und Chorioidea, inneren Haemophthalmus in verschiedenen Graden bis zu jener Form, die man Contusio oculi nennt, Mydriasis, Amaurose durch Erschütterung und einen Fall von Exophthalmus durch Bluterguss in die Orbita. Verletzungen des N. supraorbitalis, wenn sie nicht mit Gehirnblutung verbunden waren, hatten auf das Sehvermögen keinen Einfluss. Eingedrungene fremde Körper, wovon wir Bleikörner, Metallsplitter und Percussions-Kapseln beobachteten, hatten stets Atrophie des Auges zur Folge.

Ausgedehnte Verbrennungen, so wie oberflächlichen Brand des Lides durch Erysipel, sahen wir oft ohne Ectropium heilen; wenn nur die Haut zerstört war, ersetzt sie sich bei der Vernarbung oft vollständig.

Digitized by Google

P.

Knochenbrüche.

Digitized by Google

Sonst wurde den Wundärzten Constantinopels, selbst jenen der Hospitäler, nur selten die Behandlung frischer Knochenbrüche anvertraut; seitdem aber die Militärärzte glänzende Erfolge in den Hospitälern erzielt haben und die Vorstände dieser Anstalten sich der Zulassung der s. g. Kirikdschi's widersetzten, wurde die wissenschaftliche Chirurgie in den letzten Jahren durch eine grössere Anzahl von Beobachtungen bereichert.

Die Ursachen der Knochenbrüche sind in Constantinopel dieselben wie allenthalben, nur ist das Verhältniss der Häufigkeit gewisser Ursachen ein verschiedenes. Am häufigsten sieht man dieselben in Folge eines Hufschlags, eines Sturzes vom Pferde oder mit dem Pferde, von einem Gerüste, einem Maste, einer Treppe; unter den Matrosen kommen zeitweise Knochenbrüche vor in Folge des Ausgleitens auf dem Verdecke oder eines Falles von einer beträchtlichen Höhe auf die Fusssohle; indess sind dieselben im Allgemeinen hier seltner als in andern Hauptstädten. Unter den zahlreichen Hospitälern Constantinopel's bieten die Militärhospitäler von Kuleli und Maltepe und das k. k. östr. Nationalhospital die grösste Anzahl von Knochenbrüchen; erstere weil sie zur Aufnahme der Kranken der Artillerie und der Cavallerie bestimmt sind, letzteres weil ihm ausser den Kranken der österreichischen Marine die Slavonier zukommen, welche hier in grosser Anzahl bei Bauten verwendet werden.

Die Heilung der Knochenbrüche geschieht in Constantinopel ganz auf dieselbe Art wie anderorts. Man hat be-

Digitized by Google

hauptet, dass die Knochenbrüche schwieriger auf dem Meere heilen, als auf dem Lande; in Bezug auf diese Behauptung sind uns nur zwei Thatsachen bekannt.

1. Ein Bruch des Vorderarmes, der am Borde eines östreichischen Kriegsschiffes vorkam, heilte während der Fahrt innerhalb des Zeitraumes, der auf dem Lande gewöhnlich zur Heilung nöthig ist.

2. Ein complicirter Bruch des Unterschenkels. Der Verletzte trat in das östreichische Hospital 14 Wochen nach dem Unfalle, und obgleich während der Fahrt kein Verband in Anwendung gekommen war, so war doch der Knochenbruch fast geheilt; der Callus war, wenn gleich auf eine fehlerhafte Art, gebildet, und die Consolidation fast beendet.

Die allgemeine Behandlung der Knochenbrüche in Constantinopel bietet nichts Besonderes, sie ist den Schulen aller Nationen entlehnt; man bringt in Anwendung Schienen, Kleisterverbände, so wie auch Contentivverbände, welche gewöhnlich den Extensivverbänden vorgezogen werden.

Unsere allgemeine Behandlung der Knochenbrüche besteht manchmal in einem Aderlasse, öfters in einem Abführmittel, immer aber in kalten Umschlägen, welchen wir später die Arnica in der Tinktur oder im Aufgusse beifügen; in den Fällen von comminutiven oder complicirten Brüchen wenden wir während der Periode der heftigsten Entzündung dauernd die kalten Douche an. Nie haben wir weder die beweglichen noch die unbeweglichen Contentivapparate früher angelegt, als eine beträchtliche Besserung der entzündlichen Erscheinungen zu bemerken war; hingegen brachten wir die Extensionsapparate so früh als nur möglich in Anwendung.

Bruch der Schädelknochen. Hierher gehörige Fälle sahen wir nur bei Leichen von Individuen, welche unter der Explosion von Minen oder dem Einsturze von Häusern umgekommen waren; nur ein Fall verdient erwähnt zu werden, wegen der Schwierigkeit und Dunkelheit einer genauen Diagnose.

Digitized by

Ein junger Mensch fiel vom Pferde; nach einer nur einige Augenblicke anhaltenden Betäubung konnte er sich wieder aufrichten und seinen Geschäften nachgehen. Während zwei oder drei Tagen hatte es den Anschein, als werde dieser Sturz durchaus keine schlimmen Folgen nach sich ziehen. Das Individuum befand sich scheinbar wohl, nur liess es gegen seine Gewohnheit den Kopf nach rechts herabhängen; plötzlich wird es schwer krank und einige Tage darauf in das östreichische Nationalhospital gebracht in einem Zustande, dass es unmöglich war, irgend einen Aufschluss von demselben zu erhalten. Es bot die Untersuchung alle Erscheinungen einer Meningitis mittleren Grades; vor allem auffallend war die Neigung des Kopfes nach rechts und seine Achsendrehung in der Art, dass das Kinn nach derselben Seite abwich; die Gegend der Querfortsätze der Halswirbel und des m. sternocleidomastoideus in seiner ganzen Ausdehnung war bei Berührung sehr empfindlich; das Umdrehen des Kopfes nach links veursachte die heftigsten Schmerzen. Man konnte bei der genauesten Untersuchung des rasirten Kopfes keine Spur von Verletzung entdecken; der Harn ging unwillkürlich ab, trotz des eingreifendsten antiphlogistischen Verfahrens, und der Kranke unterlag drei Tage nach seinem Eintritte ins Hospital. Bei der Leichenöffnung fanden wir auf der rechten Seite des Schädels, bei vollkommen unversehrter Hautbedeckung, den obern Theil des Schläfenmuskels gequetscht und mit Blut infiltrirt; den Schuppentheil des rechten Schläfenbeins von seinem obern Rande bis an die Sella turcica gesprungen, die dura mater nach der ganzen Länge des Risses abgelöst und mit Blut imbibirt; zwischen ihr und dem knöchernen Gehäuse eine Schichte coagulirten Blutes.

Bruch des Unterkiefers. Wir sahen vier Fälle; drei davon, senkrechte oder verticale, waren ohne Complication und heilten ziemlich leicht mit Hilfe des Hager'schen Apparates. Der vierte, der von Herrn Dr. Warthbichler behandelt wurde, bestand auf der linken Seite unmittelbar hinter dem letzten Backenzahne, war verursacht durch den Hufschlag eines Pferdes und durch eine starke

Digitized by Google

Quetschung der Nachbargebilde complicirt. Das verletzte Individuum befand sich in dem Hospitale von Kuleli; keiner von den Apparaten, die dem Chirurgen zu Gebote standen, reichte aus, um den gebrochenen Knochen in seiner Lage zu erhalten; bei dem leichtesten Zuge nach rück- und aufwärts (ein zur Fixirung des Apparates unumgängliches Manöver) legten sich die Knochenfragmente übereinander, wodurch das Knie beträchtlich nach links und hinten abwich; Dr. Warthbichler modificirte in diesem Falle den Hager'schen Apparat in folgender Weise: er bediente sich einer von Eisenblech angefertigten Kinnschiene, welche das Kinn bis an die untere Lippe festhielt und durch 3 Riemen befestigt wurde; der entfernteste ging an das Hinterhaupt, der mittlere zu den Schläfen, und der vordere schief über den zweiten laufend zu der oberen Ohrgegend. Die 3 Riemen jeder Seite wurden durch einen am Scheitel des Kopfes ruhenden, in 6 Riemen auslaufenden, Befestigungs-Apparat in ihrer Lage erhalten; um jedoch die Verschiebung der Bruchstücke zu verhüten, entfernte Warthbichler den vorderen und verticalen Theil der Kinnschiene und liess an derselben einen dicken Eisendraht befestigen, welcher Anfangs horizontal und später gebogen laufend sich mittelst eines Cylinders auf die mit Compressen bedeckte obere Lippe stützte.

Nach Abgang des Dr. Warthbichler von diesem Hospital benützte der Kranke leider die Gelegenheit superarbitrirt zu werden, und verliess die Anstalt vor beendigter Heilung, wodurch dem Chirurgen die Möglichkeit genommen war, sich des Erfolges eines Apparates zu versichern, dessen Nützlichkeit ihm ausser Zweifel schien.

Wir sahen einen Muselmann, der sich als Ersatzmann vorstellte und bei welchem ein Bruch des Unterkiefers, in Folge schlechter Behandlung oder Vernachlässigung, ein falsches Gelenk vor dem linken Winkel des Unterkiefers, in der Entfernung von drei Zollen von demselben, nach sich gezogen hatte. Hatte das Individuum den Mund geschlossen, so befanden sich die Fragmente in ihrer normalen Lage, doch verrieth sich die Deformität, sobald es den Mund öff-

Digitized by Google

nete, indem sich alsdann die Fragmente bedeutend verschoben und übereinander legten.

Bruch des Schlüsselbeins. Wir beobachteten neunzehn hierher gehörige Fälle; fünfzehn dieser Brüche, theils vertikale, theils schiefe, heilten durch Halten des Armes in der Schärpe und Befestigung eines Kissens in der Achselhöhle mit nach oben gekehrter Basis. In Betreff der übrigen vier Brüche, bei denen es mehr oder weniger schwierig war, die Fragmente in ihrer Lage zu erhalten, versuchte Dr. Warthbichler einen neuen in abrupto, aber nach bekannten Grundsätzen verfertigten Apparat. Er legte Brünningshausen's und Hesselbach's Beobachtung zu Grunde, dass bei jedem Bruche des Schlüsselbeins, im Falle die Fragmente noch beweglich sind, dieselben dadurch in ihre Lage gebracht werden können, dass man das Knie zwischen beide Schultern und letztere beiderseits gleichzeitig nach hinten zurückzieht.

Wäre es nun möglich einen Apparat zu ersinnen, der diesen Erfolg wenigstens annäherungsweise bis zur Zeit der Consolidation des Bruches verlängerte, so würde man seinen Zweck erreicht haben.

Es gelang Dr. Warthbichler einen Apparat zu verfertigen, welcher diese Anforderungen, wenn auch nicht ganz genau, doch annäherungsweise erfüllt, und in drei Fällen vollkommen seinen Erwartungen entsprach. Was den vierten Fall betrifft, so hatte man denselben vor der Aufnahme des Kranken in das Hospital durch zwölf Tage ohne allen Verband gelassen und die Bildung des fehlerhaften Kallus war bereits so weit vorgeschritten, dass alle Mühe, den Bruch wiederzuerzeugen, um die Fragmente alsdann in eine günstige Lage zu bringen, vergeblich war. Der in Rede stehende Apparat besteht in Folgendem:

Zwei Riemen umfassen die Schulterhöhe kreisförmig und werden dort durch Schnallen festgehalten, 2 transversal laufende Riemen verbinden die beiden ersteren rückwärts, der eine im oberen, der andere im mittleren Umfange des Brustkorbes, sie können durch Schnallen zur beliebigen

Digitized by Google

Kürze gebracht werden, jedoch hüte man sich vor zu starkem Zuge, weil dadurch die Vereinigung der Bruchenden verhindert würde.

Es ist überflüssig noch zu bemerken, dass der Arm in der Schärpe getragen werden muss. Unter den drei mittelst dieses Apparates mit Erfolg behandelten Brüchen hinterliess nur der eine sehr wenig bemerkbare Spuren; es war letzterer ein doppelter Bruch, bei dem das sehr kleine Mittelstück nach vorn hervorgetreten war und auf keine Weise zurückgebracht werden konnte.

Ausserdem beobachtete Dr. Warthbichler bei einem jungen Knaben, der nie irgend ein Symptom von Scrophulose geboten hatte, eine Wölbung des rechten Schlüsselbeines nach vorne. Nach Angabe der Eltern hatte der Knabe einen Fall gethan, und seitdem war der Knochen in einer ziemlich genau umschriebenen Ausdehnung geschwollen; Dr. Warthbichler sah ihn erst fünf Tage nach dem Falle; so lange der Kranke keine Anstrengungen machte, waren die Bewegungen des Armes kaum gehindert; indess war es auffallend, dass sich der Knabe seit dem Unfalle ausschliesslich des linken Armes und der linken Hand bediente, und veranlasste man ihn die rechte Hand zu gebrauchen, so geschah zwar die Bewegung ohne Schmerz, war aber in Folge grosser Schwäche merklich erschwert. Bei der Untersuchung war eine starke Hervorragung auf dem Schlüsselbeine leicht zu bemerken; doch konnte der Chirurg weder eine vollständige Continuitätslösung erkennen, noch eines Gefühles von Knistern oder der Beweglichkeit von Fragmenten sich versichern, die Haut war leicht geröthet und die Berührung sehr schmerzhaft; nach fünf Wochen war diese Auftreibung nebst den Zufällen, die sie verursacht hatte, mit Hilfe eines dem eben beschriebenen Apparate nachgebildeten Schnürleibchens vollkommen beseitigt.

An diese Beobachtung reihen wir eine grosse Anzahl von Knochendeformitäten jugendlicher Individuen, welche nie Erscheinungen einer skrophulösen Constitution oder an-

Digitized by Google

derer Krankheiten geboten haben; diese Fälle finden ihre Erklärung in einer vorausgegangenen Verletzung oder einem Falle, welche eine Verkrümmung oder einen unvollständigen Bruch der während der Kinderjahre noch wenig festen Knochen verursacht haben mögen.

Bruch der Wirbelsäule. Unter den Fällen von Brüchen der Wirbelsäule, die Dr. Warthbichler beobachtete, verdient folgender eine besondere Erwähnung.

Ein vierzehnjähriger Albanese wurde unter den Trümmern einer einstürzenden Mauer begraben. Trotz der grössten Anstrengungen konnte das Individuum erst vierundzwanzig Stunden nach dem Unfalle hervorgezogen und in das östreichische Nationalhospital gebracht werden, in das es aus Humanität und Mitleid aufgenommen wurde.

Die Herren Dr. Warthbichler und Dr. Leon trafen den Verletzten fast bewusstlos, die Haut kalt und den Puls klein und beschleunigt, eine Erscheinung, welche dieselben bei Affectionen des Rückenmarkes stets beobachtet haben. Alle Bewegungen des Körpers waren nur unter den grössten Anstrengungen möglich. Nach Verlauf von vierundzwanzig Stunden kam der Kranke zu sich, erinnerte sich jedoch weder des ihm zugestossenen Unfalles, noch des Ortes, an dem er vierundzwanzig Stunden verweilt hatte. Er beklagte sich über sehr heftige Schmerzen in der Lendengegend; übrigens war es nicht möglich, die mindeste Deformität hier zu entdecken. Einige Stunden darauf verschied der Kranke. Bei der Leichenöffnung fand man nichts weiter als einen Bruch des ersten Lendenwirbels, durch den der linke proc. transv. und beide proc. obliq. vom Reste des Wirbels getrennt waren. Auf diese Art war der Wirbelkanal an einer umschriebenen Stelle geöffnet und bot an der Stelle des Bruches ein wenig beträchtliches Blutextravasat dar. Weder im Rückenmarke noch in seinen Häuten war irgend eine Veränderung aufzufinden.

Bruch des Oberarmknochens. Wir sahen zehn Fälle; sechs davon waren transversal und drei schief; neun

Digitized by Google

heilten mit Hilfe des Schienenverbandes, der zehnte, ein Comminutiv-Bruch, endete tödtlich in Folge einer Meningitis, die durch eine starke Quetschung des Kopfes verursacht war. Dr. Warthbichler bestand in allen Fällen, die er behandelte, auf der dauernden Anwendung der Schärpe und eines rinnenförmigen Apparates, durch welche er den Ellenbogen zu stützen und dadurch das Herabrücken des untern Fragmentes zu verhindern bezweckte.

Bruch der Vorderarmknochen. Wir besitzen neun hieher gehörige Fälle; die meisten waren mehr oder weniger complicirt; jene, welche frei von Complicationen waren, wurden mittelst des unbeweglichen Kleisterverbandes behandelt. Für die complicirten Fälle, unter denen eine Continuitätstrennung des radius in Folge eines Säbelhiebes, haben wir einen Extentions-Apparat in folgender Form angewendet:

Ein Brettchen wird auf der hintern Fläche des Oberarmes, von seiner Mitte bis an den Ellenbogen reichend, befestigt; der untere Theil des innern Randes dieses Brettes articulirt mittelst eines Charniers mit einer ziemlich breiten, auf der Beugeseite des Vorderarms angelegten Schiene, die vom Ellenbogen bis über die Extremitäten der Finger hinausreicht; am vordern Ende der Schiene ist auf der Streckseite ein zweites mit zwei Löchern versehenes Brettchen senkrecht auf das erstere angebracht zur Aufnahme der Enden einer Handschlinge, durch deren festeres oder schlafferes Anziehen die Extension gehandhabt wird. Die Contre-Extension geschieht am Oberarme; um die Vorderarmknochen von einander getrennt zu halten, befestigt man zwischen die beiden Knochen einen Pflaster-Cylinder mittelst einer Binde.

Unter diesen neun Brüchen heilten sieben vollständig; zwei endeten tödtlich in Folge anderer schwerer Verletzungen. Unter den glücklich geheilten Fällen befindet sich ein im östreichischen Nationalhospitale behandelter querer Bruch des olecranon, welcher uns zur Evidenz bewies, mit welch' grossem Vortheile man den Kleisterverband selbst dann un-

Digitized by Google

verrückt lassen darf, wenn er dem Kranken besonders in den ersten Tagen zu drückend erscheinen sollte. Es versteht sich von selbst, dass ein solcher Versuch erst erlaubt ist, nachdem die heftigsten Entzündungserscheinungen bereits beseitigt sind; desgleichen ist er nicht räthlich, im Falle der Kranke zu sehr vom Arzte entfernt ist.

Folgender Fall, den wir vielleicht mit Unrecht zu den Brüchen des Vorderarmes rechnen, gehört, wenn wir uns nicht irren, in seiner Art zu den allerseltensten. Dr. Warthbichler sah einen zehnjährigen Knaben, bei dem das untere Ende des Radius auf der Beugeseite des Vorderarmes und in der Entfernung von einem und einem Viertel Zoll von dem Handgelenke durch eine gerissene Wunde hervorgetreten war. Der Knabe war vor zwei Tagen von einem Baume auf die Hände gefallen, und nachdem man die berühmtesten Kirikdschii's von Stambul vergeblich zu Rathe gezogen hatte, Dr. Warthbichler vorgestellt worden. Trotz der sorgfältigsten Untersuchung des beiläufig einen Zoll betragenden hervorgetretenen Theiles des Radius, welcher offenbar die untere Gelenkfläche darstellte, konnte doch der Arzt keine Spur des Knorpels entdecken. Da die Verletzung erst zwei Tage alt war, konnte man nicht annehmen, dass sich der Knorpel unter dem Einflusse der Luft oder der Eiterung abgelös't haben sollte; man musste demnach glauben, dass er in dem Gelenke zurückgeblieben war und zu dessen Formirung noch fortwährend beitrug. Das Zurückbringen des Knochens war ohne operatives Verfahren nicht möglich, und es verrichtete deshalb der behandelnde Chirurg mit Herrn Dr. Leon's Beistand die Resection des hervorgetretenen Theiles und legte darauf den bereits beschriebenen Extensionsverband an. Nach einer sehr starken Reaction erlangte das Glied vollständig seine Beweglichkeit wieder, so dass das Fragment vollkommen neugebildet schien. Während der ganzen Zeit der Behandlung wurde nie ein Ausfliessen von Synovia bemerkt.

Bruch der Metacarpalknochen. Wir sahen nur drei Fälle. Der erste, ein Bruch des vierten Metacarpalknochens an seinem untern Ende, heilte unter dem Ge-

Digitized by Google

brauche eines ziemlich dicken Cylinders, welcher in die geschlossene Hand gelegt und auf welchem letztere fixirt wurde. Der Knabe war durch sechs Wochen wegen eines eingebildeten oder wirklichen Bruches eines Fingers derselben Hand von einem Kirikdschi behandelt worden, der keine Ahnung vom Bruche des Metacarpus hatte; letzterer war diese Zeit durch ohne Verband geblieben, und ein falsches Gelenk die Folge der Vernachlässigung. Bei dieser Gelegenheit möchten wir die Aufmerksamkeit der Wundärzte auf die beträchtliche Beweglichkeit des vierten und fünften Metacarpalknochens gerichtet haben, welche vielleicht wegen der sehr geringen Beweglichkeit der nächsten Metacarpalknochen zur Vermuthung eines Bruches veranlassen könnte, indess dem normalen Zustande angehört.

Der zweite Fall, der von Dr. Warthbichler und Dr. Leon beobachtet wurde, ist deshalb sehr bemerkenswerth, weil hier wider alle Erwartung ohne operatives Verfahren Heilung eintrat. Er betrifft einen jungen Muselmann, in dessen Händen eine Flinte gesprungen war. Der erste Mittelhandknochen war an seinem obern Ende gebrochen und der Substanzverlust der Art, dass die zwei splittrigen Fragmente beträchtlich von einander entfernt waren und nicht in Berührung gebracht werden konnten. Die Weichtheile der Umgebung waren stark gerissen, besonders in der Volarfläche der Hand, und das Handwurzelgelenk an mehreren Stellen in geringer Ausdehnung geöffnet. Anfänglich schien die Exarticulation des ersten Mittelhandknochens, selbst des Daumens angezeigt; allein in Erwägung, dass in mehreren ähnlichen, scheinbar verzweifelten Fällen ohne operatives Einschreiten Genesung eintrat, als diess auch der Fall nicht sehr dringend war, zogen die behandelnden Aerzte vor, abzuwarten; der Kranke genas und erlangte den Gebrauch des Daumens fast vollständig wieder, ohne dass er genöthigt gewesen wäre, sich nur der geringsten Operation zu unterwerfen.

Wir kommen zum dritten Falle; er betrifft einen jungen Griechen, in dessen Hand eine Pistole gesprungen war. Sämmtliche Mittelhandknochen waren in ziemlicher Ausdehnung gleichsam zermalmt, mit Ausnahme des ersten, der

Digitized by Google

mit Zerreissung sämmtlicher Bänder aus seinem Metacarpal-Gelenke hervorgetreten war. Die Weichtheile der Hand, besonders des Handtellers, waren zerrissen, und aus den Wunden ergoss sich eine reichliche Masse Blutes. Besonders der Zustand des ersten Mittelhandknochens bestimmte Dr. Warthbichler zur Operation; denn, abgesehen vom sichern Verluste dieses Knochens, war die Synovialhaut des Carpalgelenkes durch die Luxation des Knochens in beträchtlichem Umfange geöffnet und die sicher zu erwartende Entzündung derselben in Verbindung mit der schweren Verwundung der Hand erlaubte nicht eine Rettung dieses Gliedes zu hoffen. Es wurde also zur Vermeidung grösserer Gefahr die Hand des Kranken mit Bildung eines halbcirkelförmigen Dorsallappens exarticulirt. Der Kranke wurde darauf in die Klinik der medicinischen Schule gebracht und bei angemessener Nachbehandlung geheilt.

Bei Gelegenheit dieser sehr einfachen Operation erlauben wir uns folgende Bemerkungen:

Velpeau bemerkt, dass diese Operation trotz der Vortheile, die sie bietet, falls die Indication zu derselben gegeben ist, im Allgemeinen noch nicht das Vertrauen der Wundärzte sich hat erwerben können; wir theilen das Bedauern, das der Autor in dieser Hinsicht ausspricht.

In Bezug auf die eingeschlagene Methode glauben wir behaupten zu dürfen, dass dieselbe jedenfalls die beste und am leichtesten auszuführende ist; es ist uns auffallend, dass sie in Malgaigne's Werke durchaus keine Erwähnung findet; Chelius verwirft sie ohne Angabe von Gründen; wenn hingegen Velpeau, die Ansicht von Chelius theilend, fürchtet, dass die Knochen während der Behandlung hervortreten und der Theilung im Wege stehen könnten, so erwidern wir, dass dies in unserem Falle nicht eintrat und unserer Ueberzeugung nach selbst nie eintreten kann, wenn man die Vorsicht gebraucht, den Lappen gegen beide Enden hinreichend breit und lang zu schneiden. Nachdem uns bereits vier derartige Operationen vorgekommen sind, unter welchen bei zweien der Kreisschnitt und bei den übrigen die Bildung

des Dorsallappens in Anwendung kam, begreifen wir nicht, weshalb erstere Methode den Vorzug verdienen sollte, den ihr namhafte Chirurgen zugestehn. Wir fügen noch hinzu, dass wir zur Zeit, als wir die Operationsübungen der Schüler an der Leiche in Wien leiteten, häufig zu bemerken Gelegenheit hatten, dass diese bei Verrichtung der Operation mittelst des Kreisschnittes entweder zu wenig Weichtheile zur vollständigen Bedeckung des Stumpfes sparten, oder bei Ablösung derselben vom Ligament. carpi auf Schwierigkeiten stiessen; wo hingegen das Verfahren mit Bildung eines Dorsallappens stets erlaubt, eine genügende Partie der Weichtheile zu schonen.

Der Vortheil der Methode mit Bildung eines einzigen Dorsallappens besteht im möglichst freien Abflusse des Wundsekretes; dieser Vortheil wurde in unsern Tagen der wissenschaftlichen Chirurgie durch das Genie eines Felix Legros, Boudin und Sedillot erworben, welche die Methode mit Bildung eines einzigen vordern Lappens allgemeiner machten; dieser Lappen bedeckt den Stumpf vermöge seiner eigenen Schwere, gestattet dem Wundsekrete einen freien Abfluss und macht jeden Verband entbehrlich.

Bruch der Fingerknochen. Wir behandelten neun Fingerbrüche; acht Fälle heilten unter Anlegung des permanenten Kleisterverbandes, der neunte, ein comminutiver und complicirter Bruch, endete tödtlich in Folge eines Anfalls von traumatischem Tetanus.

Bruch der Schenkelknochen. Wir sahen in verschiedenen Hospitälern vierundzwanzig Fälle, besonders einen Bruch des Schenkelknochenhalses, bei dem wir den Unger'schen Apparat in Anwendung brachten:

Der Unger'sche Apparat besteht aus 3 Holzschienen, deren Breite von oben nach unten abnimmt; die erste wohl gepolsterte liegt an der hinteren Seite der Extremität vom Sitzbeinknorren bis jenseits der Ferse, die zweite oben concav ausgeschnittene und mit Compressen belegte Schiene wird an der innern Seite befestigt, sie reicht vom horizontalen und absteigenden Aste des Schambeins bis über den Fussrand hin-

Digitized by Google

aus, die dritte Schiene liegt äusserlich, sie beginnt vom oberen Darmbeinrande und überragt gleich der innern den Fussrand, sie wird mittelst eines Riemens am Boden festgehalten; 2 andere Riemen halten die innere und äussere Schiene zusammen, der eine den oberen Umfang derselben, der andere den unteren. Die seitlichen Schienen sind an ihrem unteren Ende durchlöchert, in sie passt ein horizontal laufender, seitlich vor Abweichungen gehinderter Holz-Cylinder; in diesem befinden sich gegen die Mitte 2 Oeffnungen, durch welche die Enden des Steigbügels laufen, und durch einen kleineren, im Kreise zu bewegenden Holz-Cylinder stärker oder schwächer angezogen werden können; eine kleine Holzschiene ruht auf der oberen Fläche des Ober- und Unterschenkels.

Von den wegen Bruch des Schenkelknochens mittelst des Unger'schen Apparates behandelten Individuen unterlagen zwei während der Behandlung, die übrigen genasen vollständig; indess müssen wir gestehen, dass uns die Consolidation des Callus stets verspätet schien. Wir glauben versichern zu können, dass fünf schräge Brüche ohne Verkürzung heilten; wiederholte Messungen und die Angabe der behandelten Individuen scheinen unsere Behauptung zu bestätigen; allein die Schwierigkeiten der Unterscheidung der transversalen und der schrägen Brüche des Schenkelknochens sind so häufig, dass wir den Verdacht einer diesfälligen Täuschung in einigen dieser Fälle nicht ganz beseitigen können.

Bruch der Unterschenkelknochen. Wir beobachteten zweiundzwanzig theils einfache, theils complicirte und comminutive, hieher gehörige Fälle. Diese Zahl schliesst den Fall eines Knochenbruches bei einem Greise mit ein, der drei Jahre nach der Heilung einer anderen Krankheit unterlag; die gebrochenen und consolidirten Knochen dieses Falles werden von Herrn Dr. Warthbichler aufbewahrt.

Die meisten der aufgezeichneten Fälle, unter welchen mehrere Brüche beider Knochen des Unterschenkels, bieten

Digitized by

kein besonderes Interesse. Zwanzig Fälle wurden mittelst des Unger'schen Apparates, und die zwei übrigen mittelst des permanenten Kleisterverbandes behandelt. Vier unserer Kranken unterlagen einer intercurrirenden Dysenterie. Uebrigens bieten nur sechs dieser 22 Fälle ein besonderes wissenschaftliches Interesse.

1ster Fall. Ein junger Matrose der östreichischen Marine brach sich am Borde eines nach Constantinopel bestimmten Schiffes während der Seereise das Bein. Der Bruch war durch mehrere Wunden des Beines complicirt, durch welche Knochensplitter hervorstanden; der Kranke brachte in diesem Zustande vierzehn Wochen am Borde des Schiffes zu, ohne alle Behandlung und ohne irgend einen Verband. Nach seiner Ankunft in Constantinopel wurde derselbe in's östreichische Nationalhospital gebracht. Der Arzt fand bei seinem ersten Besuche die Consolidation der Fragmente fast vollständig beendet, aber auf eine der Art fehlerhafte Weise, dass der untere Theil des Beines und der Fuss um ihre Achse gedreht waren, und die grosse Zehe des gebrochenen Beines den innern Knöchel des gesunden Beines berührte. Mehrere vom Periosteum entkleidete Knochenfragmente, die sich noch nicht losgestossen hatten, ragten durch die eiternden Wunden hervor. Dr. Warthbichler wegen dieses Falles zu Rathe gezogen, schlug vor, zur Erreichung einer günstigen Form des Gliedes, das Bein noch einmal zu brechen. Der Tag der Operation war bereits festgesetzt, als das Individuum von den modificirten Blattern befallen wurde; nach vierzehn Tagen war der Kranke bereits genesen und man konnte nun zu der beabsichtigten Operation schreiten.

Der Kranke wurde in seinem Bette auf den Rücken gelegt und das Bein mit nach aufwärts gerichteten Zehen in den Ausschnitt eines festen, senkrecht aufgerichteten, einem Stiefelzieher ähnlichen Brettes in der Weise gestützt, dass die Stelle des Bruches der einzige Berührungspunkt zwischen dem Beine und dem Brette war; man hatte zuvor Sorge getragen, den Ausschnitt des Brettes gehörig mit Compressen zu belegen. Mehrere kräftige Gehülfen bemüh-

Digitized by Google

ten sich nun die Fragmente des Bruches von einander zu entfernen, theils durch unmittelbaren Zug, theils durch Druck mit voller Kraft auf den obern und auf den untern Theil des Beines, in der Art, wie man etwa ein Stäbchen über dem Knie zerbricht. Während dieser Kraftentwicklung bemühte sich Dr. Warthbichler den untern Theil um seine Achse zu drehen, ohne den obern mitzubewegen. Nach bedeutenden und wiederholten Anstrengungen fingen die Fragmente an nachzugeben und sich zu trennen, und es gelang endlich, dem Beine eine fast normale Form wiederzugeben. Die Operation schien sehr schmerzhaft; das Blut floss aus allen Wunden; die hervorragenden Knochensplitter traten während der Operation zurück, oder bedeckten sich während der Nachbehandlung mit Granulationen; letztere bestand in der Anlegung des Unger'schen Apparates, bis zur wiedererfolgten Consolidation des Bruches. Nach Verlauf weniger Wochen war die Heilung vollständig geglückt; doch war der Callus voluminös und missgestaltet und die Spitze der grossen Zehe etwas nach innen gewendet; übrigens konnten alle Bewegungen vollkommen ausgeführt werden. Seitdem hat sich der Zustand noch bedeutend gebessert; der junge Matrose befindet sich eben auf der Durchreise in Constantinopel, und er selbst behauptet, dass der Zustand seines Beines nichts mehr zu wünschen übrig lasse.

2ter Fall. Wir sahen kurze Zeit nach unserm Eintritte in das Hospital von Maltepe einen Kanonier, dessen Bein durch das Rad eines Zugwagens zerschmettert war. Nachdem wir zahlreiche lose Knochensplitter entfernt hatten, gaben wir dem gebrochenen Beine eine unbewegliche Lag und suchten das durch Commotion und Furcht heftig erschütterte Nervensystem zu heben. Nach zehntägiger Behandlung schien der Zustand des Kranken um nichts gebessert, vielmehr waren die Muskeln des Beines mit Eiter infiltrirt, und die beiden, seit dem Unfalle durch die Haut hervorstehenden, Fragmente der Tibia vom Periostium entblösst; da keine weitere Hoffnung der Erhaltung des Gliedes vorhanden war, beeilten wir uns die Amputation des Schenkels an seinem untern Drittheile als das einzige Ret-

Digitized by

tungsmittel des Kranken vorzunehmen; er überstand sie glücklich.

3ter Fall. Dieser endete nicht so glücklich als der vorige. Das Individuum wurde mit einem comminutiven Bruch des Beines in dasselbe Hospital gebracht; zur Zeit der Aufnahme in diese Anstalt hatte sich bereits Gangrän des von einigen Charlatanen misshandelten Bruches ausgebildet, welche den siebenzehnten Tag sich zu begrenzen begann. Sobald die Abgrenzung vollständig war, unternahmen wir die Amputation des Beines mittelst des Lappenschnittes; allein auch der Stumpf wurde vom Brand ergriffen und der Kranke unterlag in Kurzem.

4ter Fall. Wir sahen einen schrägen Bruch der Tibia, bei dem in Folge schlechter Behandlung sich Gangrän des Beines ausgebildet hatte; es hatte sich diese in der Höhe des Kniegelenkes in der Art abgegrenzt, dass am Oberschenkel die Condylen blosgelegt und am Unterschenkel sämmtliche Weichtheile zerstört waren, mit fast einziger Ausnahme eines hintern Lappens, der zur Deckung der Condylen des Femur's ausgereicht hätte. Allein dieser Fall, der einen so günstigen Verlauf versprach, endete lethal unter den Händen eines der hier zu Lande so zahlreichen Curpfuschers.

5ter Fall. Wir sahen in dem Hospitale von Maltepe einen weitern Fall eines complicirten Bruches der Tibia. Der Bruch war schräg von oben nach unten und von aussen nach innen, und beide Fragmente waren gezackt. Ein zwei und einen halben Zoll langer und ein Sechstel Zoll breiter Splitter hatte sich vom innern Rande der Tibia losgelöst und in den Muskeln festgesetzt. Die Entzündung der betroffenen Theile war bereits bei der Aufnahme des Kranken sehr heftig, die Muskeln mit Eiter infiltrirt. Wir gaben dem gebrochenen Gliede eine fixe Lage mittelst eines Extensions-Apparates und mässigten die Entzündung durch Anwendung mehrere Tage fortgesetzter kalter Dousche und Längenschnitte, welche letztere die Schwellung minderten und dem angesammelten Eiter einen Abfluss verschafften.

Digitized by Google

Nach sechs Wochen waren die Enden beider Fragmente der Tibia, ein jedes in der Ausdehnung eines halben Zolles, necrosirt, während auf dem Reste des Knochens lebhafte Granulationen sichtbar wurden. Der Kranke wurde hergestellt, und der durch die Necrose verursachte Substanzverlust des Knochens durch den Callus ersetzt.

6ter Fall. Dr. Warthbichler sah als consultirender Arzt einen jungen Muselmann von kräftiger Constitution, der beim Fall vom Pferde sich das Bein gebrochen hatte. Der Bruch war complicirt; ein Kirikdschi behandelte denselben durch zwei Monate ohne Erfolg und erklärte endlich seine ganze Kunst erschöpft zu haben; der in Gebrauch gezogene Apparat hatte den Zustand der Wunde verschlimmert, indem derselbe entweder schlecht angepasst oder zu fest angelegt worden. Der Kranke kam darauf durch die Hände mehrerer erprobten Chirurgen und schliesslich in die des Herrn Dr. Spitzer, welcher den Kranken in folgendem Zustande fand: Die häutige Bedeckung des Beines in grossem Umfange zerstört — die Muskeln mit Eiter infiltrirt — die Entzündung des Beines heftig — die obern Fragmente in der Länge von mehr als zwei Zollen necrosirt und durch die Wunde hervorragend; der Zustand der Fibula konnte nicht ermittelt werden — das Fieber sehr stark — Kräfte des Kranken erschöpft; man beschloss die Resection des necrotischen Fragmentes, und entfernte ein fast drei Zoll langes Stück desselben. Nach verrichteter Operation brachte man die Fragmente der Tibia in die günstigste Lage mit Hilfe eines leichten Contentivverbandes. Obgleich die Fragmente ziemlich von einander entfernt waren, so näherten sie sich doch während der Behandlung; alle Erscheinungen, die der Kranke geboten hatte, verminderten sich mehr und mehr, und der Bruch war nach Verlauf weniger Wochen mit einer sehr geringen Verkürzung geheilt; das durch die Resection weggenommene Fragment scheint vom Callus zum Theile ersetzt.

Ausser den verschiedenen in den Hospitälern beobachteten und den in Kürze hier aufgezeichneten Knochenbrüchen hatten wir in unserer Privatpraxis reichliche Gelegen-

Digitized by Google

heit, schlecht geheilte Brüche jeder Art, Früchte der zu Gunsten der Kirikdschi's hier herrschenden Vorurtheile, zu sehen; den bemerkenswerthesten darunter sahen wir bei einem die Vorstadt Phanar bewohnenden Bettler; das Individuum bot ein falsches Gelenk, in Folge eines nicht consolidirten Bruches des Humerus; das untere Fragment und der Vorderarm bieten eine von dem obern Fragmente entfernte herabhängende Masse.

Digitized by Google

Q.

Literatur.

Digitized by Google

Bei Abfassung vorliegender Schrift berücksichtigten wir folgende Werke ganz besonders:

Werke, die vom Jahre 1720 bis 1840 erschienen sind.	Werth derselben.
Lady Montague, *La Turquie.*	Interessant wegen der Mittheilungen über das Haremleben.
Porter, *la Turquie.*	Beide unbedeutend.
Tomson, *idem.*	
D'Ohsson, *Tableau général de l'Empire ottoman.*	Schätzenswerth wegen Beleuchtung der muselmännischen Gesetze und Gebräuche.
Lind, *Essai sur les maladies des Européens dans les pays chauds.*	Nicht befriedigend.
Andreossy, *Constantinople et le Bosphore de Thrace.*	Eine sehr gute Topographie.
Urquhart, die Türkei.	Geistreich geschrieben, jedoch nicht gründlich.
Hammer's Geschichte des osmanischen Reichs.	Unübertroffen.
Lamartine, *Voyage en Orient*	Poëtische Anschauungen und darum der Wahrheit nicht getreu.
Chateaubriand, *idem.*	Unpraktisch.
Volney *Voyage en Egypte et en Syrie.*	Klassisch.
Hammer's Fundgruben des Orientes.	Interessante Zusammenstellung.
Derselbe, Constantinopel.	Eine sehr werthvolle Topographie.
Derselbe, Gedicht über die Peroten.	Vorzüglich.
Campet, *Traité practique des maladies graves, qui règnent dans les contrées situées dans la zone torride et dans le midi de l'Europe.*	Mit vielem Fleisse bearbeitet.

Werke, die vom Jahre 1720 bis 1840 erschienen sind.	Werth derselben.
Desgenettes, *Histoire médicale de l'armée francaise en Orient.*	Dem Verfasser fehlen gründliche medizinische Kenntnisse.
Broc, *Essai sur le races humaines considérées sous les rapports anatomiques et philosophiques.*	Eine sehr verdienstvolle Arbeit.
Brayer, *Neuf années à Constantinople.*	Der Verfasser ist zu bedauern, dass er nach einem 9jährigen Aufenthalte nichts besseres zu leisten im Stande war.
Herrmann, Ueber die Wechselfieber in Algier.	Der Autor hätte besser gethan nicht zu schreiben.
Bonnafons, *Géographie médicale d'Alger et de ses environs.*	Interessante Mittheilungen.
White, 3 Jahre in Constantinopel.	Eine sehr befriedigende Topographie.
Schubert's Reise in das Morgenland.	Der Verfasser ist katholischer Romantiker.
Oppenheim, über den Zustand der Heilkunde in der europ. und asiat. Türkei.	Die gegebenen Facta über den Zustand der Medizin sind wahr, jedoch höchst unvollständig, der nosologische Theil verdient keine Berücksichtigung.
Thévenot, *Traité des maladies des Européens dans les pays chauds.*	Ein verdienstvolles Werk.
Lavacher, *Guide médicale des Antilles et des régions intertropicales.*	detto.
Broussais, *De la statistique appliquée à la pathologie et à la thérapeutique.*	Steht der Abhandlung Gavarret's über denselben Gegenstand nach.
Boudin, *Traité des fièvres intermittentes remittentes et continues des pays chauds et des contrées marécageuses.*	Geistreich geschrieben, jedoch Vieles bleibt unerwiesen.
Derselbe, *Essai de Géographie médicale.*	Eine Sammlung von anziehenden Theorien.

Digitized by Google

Werke, die vom Jahre 1840 bis 1843 erschienen sind.	Werth derselben.
Boué, *Sur la Turquie européenne.*	Dieses Werk ist ein sprechender Beweis, dass man, um ein Volk zu kennen, mit ihm leben müsse; es strotzt von Unrichtigkeiten in jeder Hinsicht.
Viquesnel, *Rapport dans les Mémoires de la société géologique de France sur son Voyage en Roumélie.*	Gründlich.
Grisebach, Reise durch Rumelien und nach Brussa.	Verdienstvoll.
Sontheimer, Heilmittel der Araber.	Interessant.
John Davy's *Notes and observations on Constantinople and Turkey.*	Oberflächlich und in vieler Hinsicht unwahr.
Prokesch, Denkwürdigkeiten und Erinnerungen aus dem Oriente. — Schnellers Nachlass.	Mit vielem Geist und scharfer Beobachtung geschrieben.
Berghaus, Die Völker des Erdballs.	Lässt viel zu wünschen übrig.
Carus, Grundzüge einer neuen wissenschaftlich begründeten Cranioscopie.	Interessant.
Haeser, Lehrbuch der Geschichte der Medizin und der Volkskrankheiten.	detto.
Klenke, Grundriss der Anthropologie.	detto.
Most, Die sympathetischen Mittel und Kurmethoden.	Eine verdienstvolle Arbeit.
Bergson, Die Beschneidung.	Eine gute Zusammenstellung.
Lauvergne, *de l'Agonie et de la mort dans les différentes classes de la Société.*	Sehr geistreich geschrieben; ist Pietist.
Aubert-Roche, *Sur la peste suivi d'un essai sur le Hachich et son emploidans cette maladie.*	Der Gegenstand hat viel bessere Bearbeiter gefunden.

Werke, die vom Jahre 1843 bis 1846 erschienen sind.	Werth derselben.
Russegger's Reise in drei Welttheilen.	Sehr interessant; der Verfasser hätte jedoch besser gethan, sich der medizinischen Bemerkungen zu enthalten.
Hamont, *l'Egypte sous Méhémet Ali.*	Dem Verfasser fehlt die genaue wissenschaftliche Bildung, um vollkommenes Vertrauen einzuflössen.
Müller, Ueber Albanien.	Eine sehr tüchtige Arbeit.
Humboldt's *Kosmos.*	Klassisch.
Furnari, *Voyage médical dans l'Afrique ou de l'Ophthalmologie considérée dans ses rapports avec les différentes races.*	sehr dürftig.
Prichard's und Wagner's Naturgeschichte des Menschengeschlechts.	Ein höchst verdienstvolles Werk; jedoch ist Asien, jener Theil, welcher uns am meisten interessirte, nicht so gut wie Afrika bearbeitet.
Fallmerayer's Fragmente aus dem Oriente.	Klassisch.
Koch, Beiträge zur Flora des Orientes.	Verdienstvoll.
Derselbe, Wanderungen im Oriente während der Jahre 1843 und 1844.	Interessant.
M. Wagner, Reise nach dem Ararat und dem Hochland Armenien.	Nicht vollkommen befriedigend.
Gavarret, Allgemeine Grundsätze der medizinischen Statistik oder Entwickelung der für die numerische Methode giltigen Regeln.	Eine sehr nützliche Arbeit.
Steinschneider, Die Beschneidung der Israeliten, der Araber und Mohamedaner.	Mit vielem Fleisse bearbeitet.
Moreau, *Du Hachich et de l'aliénation mentale.*	Dem Verfasser mangelt eine genaue praktische Kenntniss des Stoffes, den er behandelt.
Mulder, Die Ernährung in ihrem Zusammenhange mit dem Volksgeiste.	Sehr interessant.

Digitized by Google

Werke, die vom Jahre 1843 bis 1846 erschienen sind.	Werth derselben.
Guyon, *Du goître et du crétinisme en Algérie.*	Sehr interessant.
Daumas, *le Sahara Algérien.*	Lässt viel zu wünschen übrig.
Histoire médicale, de l'Algérie, Recueil de Mémoires de médecine militaire.	Vielen Mittheilungen fehlt die Wissenschaftlichkeit, um wahren Nutzen zu stiften.
Xavier Hommaire de Hell *les Steppes de la Mer caspienne, le Caucase, la Crimée et la Russie méridionale.*	Oberflächlich gehalten.
Nach 1846 erschienen:	
Pruner, Die Krankheiten des Orientes.	Ein sehr verdienstvolles Werk, dessen nähere Beurtheilung der Leser in unserer Schrift finden wird.
Quitzmann's Briefe aus dem Oriente.	Wir erwarteten von dem reichbegabten Verfasser etwas besseres; die Briefe tragen das Gepräge der Eile, ihnen mangelt vielfach die Selbstanschauung.
Guyon, *Histoire chronologique des épidémies du Nord de l'Afrique depuis les temps les plus reculés jusqu'à nos jours.*	Sehr interessant.
Ritter's Geographie.	Klassisch.
Charles Cambay de Cambrai, *Traité des maladies des pays chauds et spécialement de l'Algérie — Première partie.*	Eine in jeder Hinsicht ausgezeichnete Arbeit.
Ch. Mac-Farlane, *Turkey and its destiny.*	Eine Arbeit des Verfassers, welche nur Mitleid mit seinen Talenten einflösst.

Digitized by Google

Ausser den angeführten Werken berücksichtigten wir im Verlaufe unserer Schrift viele Aufsätze aus folgenden Journalen:

Oesterreichische Jahrbücher.
„ Wochenschrift.
Zeitschrift der Gesellschaft der Aerzte in Wien.
Prager Vierteljahrsschrift.
Walther's und Ammon's Journal.
Canstatt's und Eisenmann's Jahresbericht.
Rheinische Monatsschrift.
Schmidt's Jahrbücher.
Zeitschrift von Chirurgen für Chirurgie.
Häser's Archiv.
Casper's Wochenschrift.
Revue des deux mondes.
Mémoires de Médecine, Chirurgie et Pharmacie militaire.
Annales d'Hygiène publique.
Gazette médicale.
„ *des hôpitaux.*
Union médicale.
Annales d'oculistique.
Journal des connaissances méd. chirurgicales.
Dictionnaire des sciences médicales.
Mémoires de la société médicale d'observation.
Lond. medical Gazette.
Prov. med. and surgical Journal.
Edinburgh Review.
Allgemeine Zeitung.
Journal de Constantinople.

Da wir über die Pest keine selbstständigen Beobachtungen machen konnten, so übergingen wir die betreffende Literatur.

Digitized by Google

Inhalt des I.
(naturhistorisch-anthropologischen) Theiles.

Seite

A. Physische Geographie 3
B. Klimatologie 21
C. Flora der Umgebung von Constantinopel 73
D. Fauna „ „ „ „ 117
E. Die Bewohner u. z: 139

Seite

Osmanen 142
Syro-Araber 155
Eunuchen 160
Kurden 162
Albanesen 163
Perser 167
Israëliten 168
Armenier 169
Zigeuner 173
Serbier, Bosnier, Bulgaren . . 174
Peroten 176

F. Nahrungsweise der Orientalen 181
G. Familienleben der Türken 199
H. Die von den Orientalen in Gebrauch gezogenen betäubenden Mittel 215

Seite

Esrar 217
Hachich 221
Opium 222
Tabak 225
Wein 230
Bier und Branntwein 231

J. Beschneidung der Türken 236
K. Türkische Bäder 250
Aborte 257
L. Beheizung 260
M. Der Charakter des Türken 263

Digitized by Google

Seite

N. Climatische Verhältnisse. Einfluss des Klima's von Constantinopel auf die Erzeugung von Krankheiten 279

O. Acclimatisation der Fremden im Oriente 295

P. Einfluss der Race auf Erzeugung von Krankheiten . 317

R. Einfluss der Beschäftigungsweise auf Erzeugung von Krankheiten 333

S. Wissenschaftliche und Volksmedizin 339

T. Die Spitäler Constantinopels und das Medicinal-Wesen der Türkei 379

Inhalt des II. (nosologischen) Theiles.

1. Krankheiten der Hausthiere 3

a) Krankheiten der Pferde 5
b) „ des Rindes 13
c) „ der Schafe 15
d) „ der Schweine, Kamehle und Hunde 16

2. Krankheiten der Menschen.

A. Hautkrankheiten im Allgemeinen 19

Seite

Hyperidrosis 22
Scharlach 23
Masern 26
Blattern 30
variola vera 32
variolois 40
varicella 41
vaccina . . . . . —
Erythema papulatum 44
Pellagra 49
Erysipelas 50
Urticaria 54
Herpes . . . . . —
Miliaria 56
Pemphigus . . . . . —
Pityriasis rubra 57
Psoriasis 57
Lichen 58
Acne dissiminata . . . . . —
Lupus 60
Prurigo . . . . . —
Scabies 62
Eczema 64
Pompholix 66
Rupia . . . . . —
Impetigo . . . . . —

Digitized by Google

	Seite		Seite
Bouton d'Alep	68	follikel, der Haare und Nägel	77
Lichen pilaris	74	Atrophie der Haut u. des Pigmentes	78
Pityriasis simplex	75	„ „ Haare	—
Ichthyosis	—	Hautgeschwüre	83
Hypertrophie des Pigmentes	76	Spitalbrand	85
„ „ Coriums	—	Brand in Folge von Erfrierung	88
Hypertrophie der Talg und Haar-		Kalkverbrennung	—

Krankheiten des Zellgewebes 89

	Seite		Seite
Furunkel	90	Fettablagerung	92
Panaritium	91		

B. Leprosen 93

	Seite		Seite
Pian (Framboësie)	96	Charactere der tuberculösen Form	105
Elephantiasis Arabum	98	„ „ anaesthetischen „	108
Lepra Graecorum	102	Lupus	118

C. Syphilis und die Syphiliden 120

	Seite		Seite
Der catarrhalische Tripper	124	Als Hautsyphilis	—
Condylome	126	Roseola	137
Phimosis und paraphimosis	127	Erythema syph.	138
Blepharo-ophthalmo-Blennorrhoea	—	Schuppensyphilid des Handtellers	—
Bubon prè-auriculaires	—	Pustulöse Haut-Syphilis	—
Epidydimitis	129	Nagelgeschwüre	—
Chanker	130	Rupia	—
Bubo	133	Psoriasis syph-	139
Sekundäre Syphilis	135	Lupus	140
Unter der Form von Geschwüren	—	Lichen	—
Als venerischer Testikel	136	Tertiäre Syphilis	141

D. Krankheiten des Verdauungs-Apparates 151

Krankheiten der Mundhöhle und Speiseröhre 153

	Seite		Seite
Beinhaut-Entzündung der Alveolen (periostitis alveolaris)	156	Angina tonsillaris	162
Stomatitis	158	Parotitis	163
Aphthen	159	Speichelfluss	165
Rachen-Croup. Angina membranacea	160	Ranula	166
Entzündung (glossitis) und Hypertrophie der Zunge	161	Regurgitation	—
		Stenose der Speiseröhre	—

Krankheiten des Darmkanales 167

Digitized by Google

Seite

Krankheiten des Magens . . . 167
„ der Leber . . . 174
„ der Milz . . . 189
Peritonitis 191
Dysenterie 194
Verstopfung 206
Intestinal-Brüche 207
Mastdarmfistein 208
Fissuren des Afters 209
Mastdarm-Vorfall . . . . . —
Eingeweidewürmer . . . . . —

E. Krankheiten der Respirations-Organe 215

Seite

Grippe 217
Croup 220
Oedem der glottis. . . . 222
Bronchitis . . . . . —
Haemoptysis 223
Pneumonie 224
Pleuritis 234
Tuberculosis 238
Kropf 246

F. Krankheiten des Herzens und der Gefässe . . . 251

Seite

Pericarditis 256
Endocarditis . . . . . —
Entzündung der aorta . . . 259
Phlebitis 260
Erweiterung der Arterien . . 260
Varices 262
Teleangiectasie 264

G. Krankheiten des Nervensystems 265

Schwindel und Schlaflosigkeit 270
Hyperämie des Gehirns 271

Seite

Insolation — Sonnenstich . . 271
Apoplexie 274
Meningitis 276
Hirnerweichung . . . . . —
Acuter u. chronischer Wasserkopf —
Krankheiten des kleinen Gehirnes 278
Paralysis agitans 282
Epilepsie 283
Katalepsie 284
Delirium tremens 285
Heimweh . . . . . —
Hypochondrie 287
Tetanus 288
Convulsionen — Krämpfe . . 290
Asthma 291
Ileus . . . . . —
Paralysen 293
Enuresis 295
Tabes dorsalis . . . . . —
Paraplegie . . . . . —
Seekrankheit 298

H. Geistes-Krankheiten 301

Seite

Melancholie 308
Selbstmord. 309
Monomanie. 309
Abulie . . . . . —

J. Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane . . 315

Seite

Blutharnen 317
Chylurie und Galacturie . . . 319
Albuminurie 320
Diabetes insipidus. 322
„ melitus 323
Nephritis 324
Lithiasis . . . . . —
Blasencatarrh 327
Incontinentia urinae . . . . —

Krankheiten der Geschlechtstheile 328

	Seite		Seite
Impotenz	329	Hysterie	342
Uterinalleiden — Leucorrhoe	330	Zerreissung der urethra	346
Mastitis	331	Epidydimitis und Orchitis	347
Menstruation	—	Tuberculose und Krebs der Hoden	348
Metrorrhagie	334	Hydrocele	349
Metritis, Polypen, Fibroide	335	Entzündung des Samenstranges	351
Beckenanomalien	336	Prostatitis	—
Puerperalprocesse	338	Spermatorrhoe	352

K. Rheumatismus und Gicht 355

L. Fieber 366

Gastrische, biliöse Fieber 369

Wechselfieber 376

M. Blutkrankheiten 393

Typhus 395

Scorbut 405

Purpura haemorrhagica 411

Bleichsucht 412

Wassersucht 413

Scropheln 416

Rachitis 421

Krebs 423

N. Cholera 431

Allgemeine Bemerkungen über die Cholera 433

Die Cholera-Epidemie des Jahres 1847—48 in Constantinopel . . 448

O. Augenkrankheiten 497

Krankheiten der Augenlider 501

„ „ conjunctiva 507

	Seite		Seite
Aegyptische Augenentzündung	508	Pannus, Pterygium, Xerosis	520
Augen-Croup	518		

Krankheiten der cornea 521

	Seite		Seite
Keratitis vasculosa	521	Staphyloma	522

Krankheiten der Sclerotica 525

„ „ Iris 526

„ „ Chorioidea 530

„ des Linsensystemes 534

„ „ Nervensystemes im Auge 540

„ der Orbita 547

P. Knochenbrüche 551

Bruch der Schädelknochen 554

„ des Unterkiefers 555

„ „ Schlüsselbeines 557

Digitized by Google

	Seite
Bruch der Wirbelsäule	559
„ des Oberarmknochens	—
„ der Vorderarmknochen	560
„ „ Metacarpalknochen	561
„ „ Fingerknochen	564
„ „ Schenkelknochen	—
„ „ Unterschenkelknochen	565

Digitized by Google

Sinnstörende Druckfehler.

I. Theil.

Pag.	141	—	8.	Zeile	von	unten	statt	Consuls	lese Conseils.
„	154	—	2.	„	„	oben	„	dans	„ d'un.
„	—	—	14.	„	„	„	„	produis	„ produit.
„	158	—	14.	„	„	unten	„	Hirnhaut	„ Hornhaut.
„	192	—	8.	„	„	oben	„	Dordurma	„ Dondurma.
„	—	—	17.	„	„	„	„	Limit	„ Simit.
„	195	—	12.	„	„	„	„	Bachlara	„ Bachlava.
„	242	—	18.	„	„	unten	„	Essara	„ Esvara.
„	287	—	1.	„	„	„	„	emitterender	„ remittirender.
„	350	—	1.	„	„	„	„	Suluctisch	„ Suluctschi.

II. Theil.

Pag.	68	—	7.	Zeile	von	unten	statt	Marass	lese Marasch.
„	86	—	16.	„	„	„	„	Hautformen	„ Hauptformen.
„	112	—	4.	„	„	„	„	Augenkranksein	lese Lungen-Kranksein.
„	123	—	1.	„	„	„	„	Cordofax	lese Cordofan.
„	209	—	9.	„	„	„	„	Otyuris	„ Oxyuris.
„	239	—	18.	„	„	„	„	Chartom	„ Chartum.
„	244	—	3.	„	„	„	„	Abscès	„ Abcès.
„	295	—	2.	„	„	oben	„	Paralyse	„ Krampf.
„	306	—	14.	„	„	unten	„	Grützmann	„ Quitzmann.
„	318	—	2.	„	„	„	„	Nieren	„ Blase.
„	320	—	12.	„	„	oben	„	Bilin's	„ Biliphaein's.
„	337	—	16.	„	„	„	„	die durchschnittliche	lese die durch seitliche.
„	373	—	13.	„	„	unten	„	Gallenstoff	lese Gallenfarbestoff.

Digitized by Google

Digitized by Google